Nations Unies S/PV.4087



Conseil de sécurité

Provisoire

Cinquante-cinquième année

4087e séance
Lundi 10 janvier 2000, à 10 h 30
New York

Président :	M. Gore	(États-Unis d'Amérique)
Membres :	Argentine	M. Listre
	Bangladesh	M. Chowdhury
	Canada	M. Duval
	Chine	M. Qin Huasun
	Fédération de Russie	M. Gatilov
	France	M. Dejammet
	Jamaïque	Mlle Durant
	Mali	M. Ouane
	Malaisie	M. Hasmy
	Namibie	Mme Amathila
	Pays-Bas	M. van Walsum
	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	Sir Jeremy Greenstock
	Tunisie	M. Mustapha
	Ukraine	M. Yel'chenko

Ordre du jour

La situation en Afrique

Les incidences du sida à l'égard de la paix et de la sécurité en Afrique

00-23452 (F)

La séance est ouverte à 10 h 30.

Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est adopté.

La situation en Afrique

Les incidences du sida à l'égard de la paix et de la sécurité en Afrique

Le Président (*parle en anglais*) : J'informe les membres du Conseil que j'ai reçu des représentants de l'Afrique du Sud, de l'Algérie, de l'Australie, du Brésil, du Cap-Vert, de Chypre, de Cuba, de Djibouti, de l'Éthiopie, de l'Indonésie, de l'Italie, de la Jamahiriya arabe libyenne, du Japon, de la Mongolie, du Nigéria, de la Norvège, de la Nouvelle-Zélande, de l'Ouganda, du Portugal, de la République de Corée, de la République démocratique du Congo, du Sénégal, de la Zambie et du Zimbabwe, des lettres dans lesquelles ils demandent à être invités à participer au débat sur la question inscrite à l'ordre du jour du Conseil. Suivant la pratique établie, je propose, avec l'assentiment du Conseil, d'inviter ces représentants à participer au débat, sans droit de vote, conformément aux dispositions pertinentes de la Charte et à l'article 37 du règlement intérieur provisoire du Conseil.

En l'absence d'objection, il en est ainsi décidé.

Sur l'invitation du Président, M. Kumal (Afrique du Sud), M. Baali (Algérie), Mme Wensley (Australie), M. Fonseca (Brésil), M. Leao Monteiro (Cap-Vert), M. Zackheos (Chypre), M. Rodríguez Parrilla (Cuba), M. Olhaye (Djibouti), M. Mohammed (Éthiopie), M. Wibisono (Indonésie), M. Vento (Italie), M. Satoh (Japon), M. Dorda (Jamahiriya arabe libyenne), M. Enkhsaikhan (Mongolie), M. Mbanefo (Nigéria), M. Honningstad (Norvège), M. Powles (Nouvelle-Zélande), M. Brito (Portugal), M. Lee see-young (République de Corée), M. Ileka (République démocratique du Congo), M. Ka (Sénégal), M. Kiyonga (Ouganda), M. Kasanda (Zambie) et M. Stamps (Zimbabwe) occupent les sièges qui leur sont réservés sur le côté de la salle du Conseil.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à l'accord auquel il est parvenu lors de ses consultations antérieures et en l'absence d'objection, je considère que le Conseil de sécurité décide d'adresser une invitation au titre de l'article 39 de son règlement intérieur provisoire à M. James Wolfensohn, Président de la Banque mondiale, à M. Mark Malloch Brown, Administrateur du Programme des Nations Unies pour le développement et à M. Peter Piot, Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

En l'absence d'objection, il en est ainsi décidé.

Je souhaite la bienvenue à M. Wolfensohn, M. Malloch Brown et M. Peter Piot et je les invite à prendre place à la table du Conseil.

Je remercie les membres du Conseil de me faire l'honneur de présider cette séance et je leur sais gré de leur détermination à saluer l'aube de ce nouveau millénaire en explorant une toute nouvelle définition de la sécurité mondiale. Pour la première fois aujourd'hui, après plus de 4 000 séances qui se sont déroulées sur plus d'un demi-siècle, le Conseil de sécurité va examiner une question ayant trait à la santé en tant que menace à la sécurité. Nous avons tendance à penser qu'une menace à la sécurité se traduit en termes de guerre et de paix. Pourtant, nul ne peut douter que les ravages et les morts causés par le VIH/sida menacent réellement notre sécurité. La protection des vies occupe une place centrale dans l'ordre du jour de la sécurité et nous savons maintenant que le nombre de personnes qui mourront du sida au cours de la première décennie du XXIe siècle égalera le nombre de personnes tuées dans toutes les guerres de toutes les décennies du XXe siècle.

Lorsque chaque minute 10 personnes en Afrique subsaharienne sont contaminées, lorsque 11 millions d'enfants sont déjà devenus orphelins à cause du sida et que beaucoup doivent être élevés par d'autres enfants, lorsqu'une seule maladie menace toute chose, de la force économique au maintien de la paix, nous nous trouvons très clairement face à une menace à la sécurité de la plus grande ampleur. Cette séance historique reconnaît non seulement le danger réel et présent que fait peser sur la sécurité mondiale la pandémie du sida — j'en parlerai en détail au cours de mes observations en tant que chef de la délégation des États-Unis — mais elle marque également le début d'un mois au cours duquel le Conseil va se concentrer sur les défis particuliers auxquels est confronté le continent africain.

Le fait que nous commencions aujourd'hui en nous concentrant sur le problème du sida revêt une signification encore plus grande : cela crée un précédent en ce qu'il appelle l'attention du Conseil sur ce problème pour qu'il prenne des mesures dans le cadre d'un ordre du jour de la sécurité élargi. À titre d'exemple, cette séance exige que nous envisagions la sécurité à travers un nouveau prisme

plus large et que nous y réfléchissions par la suite dans le cadre d'une nouvelle définition élargie.

Pendant ces 50 dernières années, le Conseil de sécurité a examiné les affaires de sécurité classiques en s'appuyant sur des efforts conjoints pour résister à l'agression et pour arrêter les conflits armés. Nous avons été témoins de guerres et de violence organisée entre les nations pour plusieurs raisons : à cause de revendications de supériorité religieuse ou raciale, à cause de la soif du pouvoir déguisée en idéologie ou rationalisée en tant que doctrine géostratégique, à cause de l'idée selon laquelle un endroit, une région, voire même le monde entier, était trop petit pour permettre la survie et la prospérité de tous si les puissants ne pouvaient dominer les faibles, à cause de la tendance d'un trop grand nombre à se considérer uniquement comme des groupes séparés, célébrant et défendant leur exclusivité en diabolisant et en déshumanisant les autres, et à cause de la pauvreté qui a ébranlé les espoirs et les attentes et qui a entraîné l'effritement de la société, rendant tout d'abord les populations désespérées et ouvrant ensuite la porte à des régimes odieux.

Mais alors que ces anciens dangers continuent de menacer notre communauté mondiale, il y a quelque chose de nouveau sous le soleil; de nouvelles forces émergent qui, à plus ou moins long terme, poseront un défi à l'ordre international, soulevant des questions de guerre et de paix. Alors que notre monde entre dans l'an 2000, ce n'est pas le changement de notre calendrier qui importe. Ce qui importe, c'est que dans cette transition symbolique de l'ancien au nouveau, nous trouvions un de ces rares moments précieux dans l'histoire de l'humanité où nous pouvons saisir l'occasion de devenir le changement que nous souhaitons voir dans le monde, en recherchant un accord commun pour reconnaître ouvertement une nouvelle vérité puissante qui s'est fait jour sous la surface de chaque coeur humain. Le moment est venu de changer la nature de notre coexistence sur cette planète.

En partant de cette nouvelle perspective, nous devons élaborer et suivre un nouvel ordre du jour de la sécurité mondiale, un ordre du jour qui inclurait le problème mondial de l'environnement qui risque d'anéantir tous nos autres progrès si nous ne parvenons pas à faire face avec succès à ce problème, le défi mondial qui consiste à vaincre les drogues et la corruption qui dépassent à présent nos frontières, la menace mondiale de la terreur amplifiée par la disponibilité de nouvelles armes de destruction massive si petites qu'elles peuvent être cachées dans la poche d'un manteau, les nouvelles épidémies qui détruisent des sociétés entières et l'apparition de nouveaux virus d'anciennes maladies qui résistent de manière effroyable aux antibiotiques qui avaient protégé les trois dernières générations.

Notre nouvel ordre du jour de la sécurité devrait être poursuivi avec détermination, avec un montant de ressources suffisant et en utilisant de manière novatrice les nouveaux instruments à notre disposition qui peuvent être utilisés pour mobiliser nos efforts communs, des instruments tels qu'Internet et la nouvelle infrastructure de l'information à l'échelle mondiale qui, si nous les utilisons en faisant preuve d'imagination, permettront une nouvelle clairvoyance et un meilleur niveau de coopération entre les nations, les organisations non gouvernementales et les citoyens à tous les niveaux. Notre tâche ne consiste pas simplement à reconnaître et à relever ces défis; il s'agit également d'être à la hauteur d'idéaux plus élevés et d'oeuvrer de concert pour faire en sorte que nos plus beaux rêves se transforment en réalité dans la vie de nos enfants.

Si nous voulons réussir, je crois qu'avec les milliards de personnes vivant sur notre planète, nous devons créer un monde où la confiance des peuples dans leur propre capacité de s'administrer eux-mêmes libérera leur potentiel humain et justifiera la conviction croissante que nous pouvons tous partager dans un environnement toujours plus grand de dignité et d'autosuffisance, un monde de liberté et de marchés ouverts, un monde où la libre circulation des idées et des informations et l'accès accru à l'éducation étayent les libertés fondamentales, un monde dans lequel les parents seront libres de décider de la taille de leur famille avec l'assurance que les enfants qui seront mis au monde survivront pour devenir des adultes bien portants jouissant de chances économiques au sein de communautés prospères et pacifiques, un monde dans lequel les filles comme les garçons recevront une éducation et où les droits des femmes en tant que membres à part entière de la famille humaine seront garantis partout.

Tel est le grand défi mondial de cette époque; il s'agit de créer et de renforcer un sens de la solidarité au moment où nous cherchons à édifier un monde nouveau de sécurité pour tous — une sécurité non seulement contre la perte de vies et les ravages de la guerre, mais également contre une diminution de la qualité de vie et de la liberté de l'esprit dont chacun d'entre nous devrait jouir.

Si nous voulons aborder avec succès ce nouvel ordre du jour de la sécurité, nous devons reconnaître qu'en raison de la croissance démographique rapide et du pouvoir sans précédent des nouvelles technologies, les erreurs qui étaient auparavant tolérables peuvent à présent avoir des conséquences multiples. Par exemple, tout au long de l'histoire,

les êtres humains pouvaient traiter comme ils voulaient leur environnement sans pour autant l'endommager de manière permanente. Ils pouvaient livrer des guerres dans le monde qui ne détruisaient pas ce monde. Mais à présent, les menaces qui étaient auparavant localisées peuvent avoir des conséquences à l'échelle de la région ou de la planète; les dommages auparavant temporaires peuvent aujourd'hui devenir chroniques et catastrophiques.

En tant que communauté mondiale, nous devons prouver à nos citoyens que nous sommes assez sages pour contrôler ce que nous avons eu l'intelligence de créer. Nous devons comprendre que l'ancien concept de sécurité mondiale qui se concentrait presque exclusivement sur les armées, les idéologies et la géopolitique doit être élargi. Nous devons montrer que nous pouvons non seulement contenir les agressions, empêcher les guerres et régler les conflits, mais également oeuvrer de concert pour anticiper et faire face à un nouveau siècle qui comporte de nouveaux impératifs mondiaux.

L'esprit humain — notre ingéniosité, nos rêves, notre quête inlassable pour faire mieux — a créé ce moment. Aujourd'hui, le coeur des hommes allié à la volonté — non d'un seul individu, d'une seule nation ou d'un seul groupe de nations, mais la volonté collective de nations véritablement unies — doit s'emparer de cette occasion. Nous devons l'axer vers la vie plutôt que vers la mort, vers la justice plutôt que vers l'oppression, vers de nouvelles possibilités plutôt que vers les privations — vers une nouvelle sécurité pour le nouveau monde dans lequel nous habitons. L'avenir n'est pas quelque chose que nous pouvons simplement essayer de prévoir. L'avenir, c'est quelque chose que nous forgeons pour nous-mêmes, ensemble. Il nous incombe d'aller de l'avant en ayant foi dans nos principes, notre clairvoyance et notre humanité commune.

Le poète espagnol Antonio Machado a dit,

> «Vous qui êtes en marche, il n'y a pas de voie à suivre; cette voie, nous la créons alors que nous marchons».

Nous mettons tout notre espoir dans cette séance en marche. C'est un honneur pour moi que de l'ouvrir. Et j'espère que les premiers jours et les premières années du millénaire et toutes celles qui suivront seront guidés par la vision qui marque cette première séance. Nous vivons dans une nouvelle époque. Nous sommes confrontés à des responsabilités nouvelles et plus lourdes que nous pouvons et devons assumer car les nouveaux dangers qui se posent à l'humanité sont tout aussi graves que la guerre elle-même et les nouveaux espoirs que nous formons sont tout aussi précieux que la paix.

Le Conseil de sécurité va maintenant aborder l'examen de la question inscrite à l'ordre du jour. Le Conseil se réunit conformément à l'accord auquel il est parvenu lors de ses consultations antérieures.

J'ai maintenant l'honneur de donner la parole au Secrétaire général de l'ONU, M. Kofi Annan, qui a tant donné pour servir la cause de la paix et de la sécurité.

Le Secrétaire général (*parle en anglais*) : Je vous remercie Monsieur le Vice-Président; ou peut-être devrais-je dire, Monsieur le Président du Conseil de sécurité.

Le Président (*parle en anglais*) : Je m'y attelle!

Le Secrétaire général (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Monsieur le Vice-Président, de ces sages paroles. De fait, votre présence aujourd'hui augure bien de la nouvelle année et constitue un signe encourageant de l'attachement de votre pays à l'Organisation des Nations Unies.

En cette aube du nouveau millénaire, nous sommes nombreux à avoir bien des raisons de nous estimer heureux. La paix règne presque partout dans le monde. Nous sommes pour la plupart plus instruits que ne l'étaient nos parents ou grands-parents. Nous pouvons espérer vivre plus longtemps, en jouissant d'une liberté plus large et en ayant le choix entre davantage d'options. Mais nous sommes aussi confrontés à de nouveaux problèmes — ou à des problèmes que nous connaissons de longue date mais qui prennent aujourd'hui des formes nouvelles et alarmantes. Je voudrais en citer quelques-uns : la dégradation de l'environnement, les conflits ethniques, les erreurs ou carences dans la gestion des affaires publiques, les violations généralisées des droits de l'homme, l'analphabétisme et les problèmes de santé, l'inégalité croissante à la fois entre les États et entre les citoyens d'un même État, et surtout, la mise à l'écart de tant de peuples, près de la moitié de l'humanité, qui, loin de bénéficier des avantages de la mondialisation, sont condamnés à stagner dans une inexorable pauvreté.

Aucune région du monde n'est exempte de ces problèmes. Mais il semble que l'Afrique soit la plus mal lotie de toutes : sur les 48 pays les moins avancés que compte la planète, 33 se trouvent en Afrique. Sur les deux douzaines de conflits, ou plus, qui font rage dans le monde, près de la moitié ont pour théâtre le continent africain. Quinze pays de l'Afrique subsaharienne sont actuellement aux prises avec des situations d'urgence alimentaire exceptionnelles. Dans

la seule République démocratique du Congo, les disponibilités alimentaires de plus de 10 millions de personnes sont mises en péril par des troubles civils. Et 90 % des 11 millions d'orphelins qu'a faits à ce jour la pandémie du sida sont des enfants africains.

Ces chiffres sont éloquents. Ils justifient amplement la décision prise par votre pays de faire de ce premier mois de l'ère nouvelle un mois de l'Afrique, au sein du Conseil de sécurité — tout comme l'Organisation de l'unité africaine a déclaré l'année 2000 tout entière une Année de paix, de sécurité et de solidarité en Afrique. Il est bon que les Africains ouvrent la voie car c'est des peuples en conflit, et en particulier de leurs dirigeants, que doit jaillir l'inspiration qui conduira à une paix véritable et viable.

Bien des régions du continent font actuellement des progrès spectaculaires. Il n'y a aucune raison de sombrer dans l'afro-pessimisme. Au contraire, le moment ne pourrait pas être mieux choisi pour un ralliement de la communauté internationale à la cause de l'Afrique. Et dans le cadre du mois de l'Afrique, il est tout à fait indiqué que le Conseil de sécurité consacre sa première séance au problème du sida. Certains objecteront peut-être qu'il appartient à d'autres organismes des Nations Unies de se pencher sur la question. À mon avis, pourtant, il serait regrettable que le Conseil consacre un mois à l'Afrique sans aborder ce que l'Ambassadeur Holbrooke a appelé le problème numéro un de l'Afrique d'aujourd'hui.

Non que le sida soit un problème purement africain. Dans bien des pays ailleurs qu'en Afrique, en particulier en Asie et en Europe orientale, il se propage à une vitesse alarmante. Mais nulle part ailleurs, le sida ne fait peser sur la stabilité économique, sociale et politique une menace aussi grave qu'en Afrique australe et orientale. L'impact du sida sur cette région n'est pas moins destructeur que celui de la guerre. En fait, à divers égards, il est bien plus grave. L'année dernière, le sida a tué environ 10 fois plus de personnes en Afrique que les conflits armés.

En submergeant les services sanitaires du continent, en créant des millions d'orphelins, en décimant agents sanitaires et enseignants, le sida cause des crises sociales et économiques qui, à leur tour, menacent la stabilité politique. Il menace également la bonne gouvernance du fait des taux de mortalité élevés parmi les élites, qu'elles appartiennent au secteur public ou privé.

Dans des sociétés déjà instables, ce cocktail de catastrophes est une recette infaillible pour d'autres conflits. Et ces conflits, à leur tour, offrent un terrain fertile à de nouvelles infections. L'effondrement des services sanitaires et éducationnels, les obstacles suscités à l'assistance humanitaire et le déplacement de populations entières sont autant de facteurs qui contribuent à l'expansion de plus en plus rapide de l'épidémie sur le continent.

En bref, le VIH/sida n'est pas seulement un problème africain. Il s'agit d'un problème de portée mondiale et il doit être reconnu en tant que tel. Au titre des obligations de la communauté internationale, la lutte contre le sida en Afrique doit être la priorité des priorités, une tâche qui doit faire partie intégrante de notre oeuvre en faveur de la paix et de la sécurité sur ce continent.

Comme la plupart des gouvernements africains l'ont maintenant compris, la première bataille qu'il leur faut gagner dans la guerre contre le sida est celle qui consiste à abattre le mur de silence et de honte qui entoure la maladie.

Il y a un mois, ici, au Siège de l'Organisation des Nations Unies, nous avons tenu la première réunion de haut niveau de représentants de gouvernements d'États africains et d'institutions des Nations Unies qui participent directement à la lutte contre le sida, en présence de gouvernements donateurs, de sociétés privées et d'organisations non gouvernementales. Je les ai invités à formuler, d'ici à mai prochain, des mesures qui soient à la hauteur de l'ampleur de la crise; et j'ai énoncé la responsabilité propre à chaque partenaire dans cette lutte.

J'ai maintenant le grand plaisir d'accueillir le Conseil en tant que partenaire supplémentaire. Son rôle, à mon avis, consiste à empêcher les conflits de contribuer à la propagation du sida et d'entraver les efforts que déploient les autres partenaires pour maîtriser l'épidémie.

Dans la suite de la présente séance, mes collègues Jim Wolfensohn, Mark Malloch Brown et Peter Piot vous parleront de façon plus approfondie des aspects économiques et sociaux ainsi que des aspects purement sanitaires de l'épidémie. Je suis convaincu que leurs contributions — tout comme la vôtre, Monsieur le Président, et celles des représentants des autres États membres — aideront à faire clairement comprendre au monde entier que toutes les composantes du système des Nations Unies accordent aux problèmes de l'Afrique l'attention nécessaire et que les Africains méritent.

Le Président (*parle en anglais*) : Je remercie le Secrétaire général de sa déclaration et des aimables paroles qu'il m'a adressées.

Je vais maintenant faire une déclaration en ma qualité de représentant des États-Unis.

Je commencerai par ces mots : le VIH/sida n'est pas le problème des autres. C'est mon problème; c'est votre problème. Le laisser se propager, ce serait risquer de voir notre jeunesse ne pas atteindre l'âge adulte, de voir son éducation partir en fumée, notre économie s'effondrer, et un grand nombre de malades que le système de santé ne pourrait soigner.

Ce n'est pas moi qui le dis. Ces mots n'ont pas été prononcés aux États-Unis ou à l'ONU. Ils ont été prononcés par mon ami, le Président Thabo Mbeki, de l'Afrique du Sud, lorsqu'il a proclamé le partenariat de l'Afrique contre le sida, il y a de cela plus d'un an. Ces mêmes paroles, il faudrait les redire non seulement en Afrique du Sud, non seulement en Afrique, mais sur toute la terre. L'ampleur de la crise en Afrique est peut-être plus vaste, les infrastructures plus faibles et la population plus pauvre, mais la menace est réelle pour tous les peuples et toutes les nations, où que l'on se trouve sur la terre.

Aucune frontière ne saurait empêcher le sida de passer. Le sida ignore toutes les lignes de division habituelles. Nous nous devons à nous-mêmes et aux autres de nous engager au maximum à agir contre le sida à l'échelle mondiale, notamment là où le fléau fait le plus de ravages. Le sida est un agresseur mondial qu'il faut vaincre.

À l'heure où nous entrons dans le nouveau millénaire, l'Afrique a déjà franchi la première frontière par ses progrès gigantesques. Au cours de la dernière décennie, une vague montante de nations africaines sont passées de la dictature à la démocratie, ont entrepris des réformes économiques, ouvert leurs marchés, privatisé des entreprises, stabilisé leur monnaie. Plus de la moitié des nations africaines élisent leurs propres dirigeants — soit près de quatre fois le nombre d'il y a 10 ans. La croissance économique en Afrique subsaharienne a triplé, ouvrant les perspectives d'une meilleure qualité de vie sur tout le continent.

Ce qui est tragique, c'est que ces progrès historiques sont en péril, au moment où ils commençaient à s'affermir, menacés par la propagation du sida, qui touche maintenant 20 millions d'Africains. Quatorze millions en sont déjà morts, dont un quart d'enfants. Chaque jour, 11 000 hommes, femmes et enfants de plus deviennent séropositifs en Afrique, dont plus de la moitié ont moins de 25 ans.

Pour les pays d'Afrique subsaharienne, le sida n'est pas seulement une crise humanitaire. Il est une crise de sécurité, car il menace non seulement les particuliers, mais également les institutions qui définissent et défendent le caractère d'une société. Cette maladie affaiblit la main-d'oeuvre et sape la force économique de chaque pays. Le sida frappe les enseignants, privant ainsi d'instruction leurs élèves. Il frappe les militaires et subvertit les forces de l'ordre et de maintien de la paix.

Les États-Unis sont profondément émus du tribut que le sida prélève maintenant sur l'Afrique. Mais nous savons par ailleurs que notre propre pays n'a pas fait de son côté tout ce qu'il aurait dû faire dans sa propre lutte contre le sida. Je suis heureux que le chef des services de santé américains, le docteur David Satcher, m'accompagne ici aujourd'hui. Son dernier rapport nous apprend que nous n'avons pas surmonté l'ignorance et l'indifférence qui mènent à la contamination. Nous devons continuer d'étudier les succès remportés par d'autres tout en cherchant à partager avec d'autres les progrès que nous avons nous-mêmes réalisés.

En ma qualité de vice-président, je me suis rendu quatre fois en Afrique subsaharienne. J'ai demandé au docteur Satcher de m'accompagner dans l'un de ces voyages. J'ai également emmené des hauts fonctionnaires de la santé, des spécialistes du sida, des dirigeants de sociétés et des médecins. Nous avons passé de longues heures avec les dirigeants africains, écouté leurs idées et discuté des difficultés qu'ils rencontrent dans cette crise catastrophique du sida. Il est stimulant de voir tant de personnes en Afrique — non seulement les dirigeants, mais aussi le personnel de santé et les agents communautaires, les mères et les pères de famille et des citoyens ordinaires sans nombre — lutter pour sauver la vie de leurs proches.

Il y a 10 ans, l'Ouganda connaissait le taux d'infection mondial le plus élevé. Aujourd'hui, parce que tout le pays s'est mobilisé pour mettre fin à ce fléau, oeuvrer à la prévention et changer les comportements, l'Ouganda enregistre maintenant une chute considérable du taux d'incidence de la maladie. Ainsi l'Ouganda, qui était une illustration du problème, illustre maintenant comment nous pouvons faire reculer le sida.

Nous savons que la première ligne de défense contre cette maladie est la prévention, et que la prévention dépend de l'élimination des obstacles qui s'opposent au dialogue sur le degré de diffusion du sida et les risques qu'il comporte. C'est là un des objectifs de cette séance historique du Conseil de sécurité. Aujourd'hui, aux yeux du monde entier, nous avons inscrit la crise du sida en tête de l'ordre du jour mondial en matière de sécurité. Nous devons parler du sida

non pas à la dérobée, non pas en séances privées seulement, sur le ton du secret et de la honte. Nous devons affronter la menace tout comme nous y faisons face ici, dans l'une des grandes instances de la planète, ouvertement et hardiment, avec urgence et compassion. Tant que nous n'aurons pas mis fin à la honte associée au sida, nous ne pourrons jamais mettre fin à la maladie du sida. Commençons donc par décider de mettre fin à la honte associée au sida.

Nous devons également faire plus pour apporter des soins et un traitement de base au nombre croissant de personnes qui, grâce à Dieu, vivent avec le sida et le VIH au lieu d'en mourir. Pour cela, il faut des médicaments abordables, mais davantage encore : il faut que nous formions des médecins, des infirmières et des travailleurs sociaux, que nous mettions sur pied des cliniques et des organisations communautaires pour dispenser les soins nécessaires à ceux qui en ont besoin.

Aujourd'hui, moins de 5 % des malades du sida en Afrique ont accès ne serait-ce qu'aux soins de santé de base. Nous savons que nous pouvons prolonger la vie, réduire les souffrances et permettre aux mères atteintes du sida de vivre plus longtemps avec leurs enfants si nous leur offrons un traitement pour des infections comme la tuberculose et le paludisme, qui se développent à la faveur du sida.

Notre objectif ultime, notre plus grand espoir, c'est de prévenir le sida par la vaccination — nous y consacrons tous les moyens de recherche possibles. Mais nous avons besoin de faire plus pour mobiliser le talent et la puissance du secteur privé.

En septembre, dans son discours à l'Assemblée générale, le Président Clinton a dit qu'il était regrettable que 2 % seulement de la recherche biomédicale soient consacrés aux grandes maladies meurtrières du monde en développement. Il a engagé l'Amérique à un nouvel effort visant à accélérer la mise au point de vaccins contre le sida, le paludisme, la tuberculose et autres maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays les plus pauvres. Cette stratégie en trois volets — la prévention, le traitement et la recherche — est le bon combat, et les États-Unis ont déjà versé plus d'un milliard de dollars en contributions à cette lutte dans le monde entier, dont plus de la moitié vont à l'Afrique subsaharienne. Mais nous devons faire plus.

L'an dernier, j'ai annoncé l'augmentation la plus importante jamais décidée de l'aide des États-Unis aux programmes internationaux contre le sida : 100 millions de dollars pour lutter contre le sida en Afrique, en Inde, en Europe orientale et dans d'autres régions. Aujourd'hui, j'annonce la décision de l'Amérique de renforcer cette lutte. Le budget que l'administration Clinton-Gore enverra le mois prochain au Congrès comprendra une augmentation supplémentaire de 100 millions de dollars, pour un total de 325 millions de dollars, qui iront au financement de notre lutte mondiale contre le sida. Ces nouveaux fonds seront consacrés notamment à des initiatives visant à déstigmatiser le sida et à prévenir sa propagation, réduire l'incidence des transmissions de la mère à l'enfant, appuyer les soins à assise communautaire et à domicile aux personnes atteintes du sida, prendre en charge les orphelins du sida et renforcer les infrastructures de santé pour la prévention et le traitement de cette maladie.

Je voudrais également annoncer ici ce matin que le budget que nous enverrons à notre Congrès le mois prochain comportera 50 millions de dollars de contribution au fonds de vaccination de l'Alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation. Cette contribution, versée conformément à la promesse faite par le Président Clinton à l'Assemblée générale, permettra de financer la recherche, l'achat et la distribution de vaccins qui permettront de sauver la vie de malades des pays en développement.

J'annonce de plus aujourd'hui une initiative en faveur d'un partenariat élargi entre secteurs public et privé dans la lutte contre le sida. Dans les prochains mois, je convoquerai d'ailleurs une réunion de dirigeants d'entreprises des États-Unis travaillant en Afrique pour mettre au point une série de principes déontologiques visant, sur une base volontaire, à faire du lieu de travail un lieu d'éducation et de prévention en matière de sida. Fixons-nous également cet objectif. Par le biais d'efforts publics et privés, en partenariat avec les pays partenaires, nous nous attaquerons au cycle de contamination à un point décisif, le point le plus horrible : le moment de la transmission de la mère à l'enfant.

En outre, j'annonce que notre demande budgétaire pour l'année prochaine comportera pour la première fois une part spécifique pour le financement de la collaboration des militaires américains avec les forces armées d'autres pays dans la lutte contre le sida. Au sein de notre propre pays, nos forces armées ont mené une lutte efficace contre la propagation du sida parmi les militaires. Le Ministre de la défense, M. Cohen, est prêt à faire profiter de notre expérience nos homologues des armées africaines. Il viendra à l'ONU au cours de ce mois historique.

Nous nous sommes également engagés à aider les pays pauvres à se procurer des médicaments à tarif raisonnable, notamment des médicaments contre le VIH/sida. Le mois dernier, le Président a annoncé l'adoption d'une nouvelle

politique visant à tenir compte, dans les politiques commerciales des États-Unis, des crises dans le secteur de la santé publique. Nous coopérerons ainsi avec nos partenaires commerciaux pour veiller à ce que les stratégies commerciales des États-Unis n'entravent pas leurs efforts de lutte contre ces crises.

Mais pour gagner la bataille mondiale contre le sida, nous devons également combattre la pauvreté qui en favorise la propagation. En juin dernier, à Cologne, nous nous sommes associés à nos partenaires du Groupe des Sept dans l'initiative de Cologne contre la dette, un engagement qui fera date en faveur d'un allégement plus rapide et plus important de la dette des pays pauvres très endettés. Nous continuerons d'engager nos partenaires du G-7 à consacrer des ressources plus importantes à cette initiative. Aujourd'hui, je lance un défi aux pays les plus riches et les plus prospères du monde afin qu'ils suivent l'Amérique dans son engagement croissant dans cette croisade mondiale contre le sida.

Disposer de plus d'argent n'est pas suffisant : il faut aussi que cet argent ait plus d'impact. En juillet prochain, la communauté mondiale se réunira à Durban, en Afrique du Sud, pour la treizième Conférence mondiale sur le sida. Il existe de nombreuses initiatives louables de lutte contre le sida de par le monde. Mais elles ne représentent encore pour l'essentiel que des efforts isolés, sans lien solide entre elles. Nous devons ensemble regrouper les initiatives séparées des organisations locales, nationales, régionales et mondiales afin de tirer le meilleur parti de leur synergie et de leurs résultats. Nous travaillerons avec les organisateurs de la Conférence de Durban pour progresser vers cet objectif fondamental — fondamental, car c'est la façon dont nous dépensons les fonds et l'efficacité avec laquelle nous les ciblons, et pas seulement les montants dépensés, qui détermineront le nombre de vies que nous sauverons.

Le sida est l'une des menaces les plus dévastatrices qu'ait jamais connues la communauté internationale. Beaucoup ont qualifié la lutte contre ce mal de croisade sacrée. L'ONU a été créée pour mettre fin aux guerres. Il nous reste à présent à mener et gagner une grande guerre pacifique de notre temps — la guerre contre le sida. Que tous ceux, ici et autour du monde, qui sont prêts à servir cette cause écoutent ces mots d'un poète africain, Mongane Wally Serote, et y puisent courage :

> «Rappelle-toi la souffrance de nos coeurs, la douleur poignante et lancinante qui fut la nôtre en entendant les sanglots convulsifs de nos jeunes enfants pleurant sur leur sort. Nous les avons entendus. Nous les avons intériorisés. Nous les avons absorbés. Mais nous sommes allés de l'avant, sachant que la vie est promesse et que cette promesse, c'est nous.»

Cette promesse, c'est nous. Nous tous ici présents, qui représentons les milliards d'habitants de la planète, nous devons devenir une promesse d'espoir et de changement. Nous devons devenir la promesse de vie elle-même. Nous avons le savoir, la compassion et les moyens qu'il faut pour faire la différence. Nous devons reconnaître notre devoir moral et endosser la lourde et grave responsabilité de réussir. Nous devons faire la promesse et tenir cette promesse de gagner la bataille contre cette maladie pour que les générations à venir puissent voir dans l'histoire du sida, non pas juste une tragédie humaine, mais une épopée victorieuse de l'humanité. Et la morale de cette histoire sera la capacité de l'esprit humain de nous rallier à une cause commune contre un ennemi commun pour sauver la santé et les espérances de tant de nos frères humains.

Que Dieu bénisse tous ceux qui ont souffert de cette maladie et tous ceux qui en souffrent. Que Dieu bénisse l'effort uni de nos Nations Unies pour y mettre fin bientôt et à jamais.

Je reprends à présent mes fonctions de Président du Conseil et je suis heureux que pour cette première séance du millénaire vienne se joindre à nous l'un des dirigeants mondiaux de la lutte contre la pauvreté, le Président de la Banque mondiale, James Wolfensohn. Je lui donne la parole.

M. Wolfensohn (*parle en anglais*) : Je commencerai, Monsieur le Vice-Président, par vous remercier de votre invitation à participer à cette séance. Je crois que c'est la première fois qu'un Président de la Banque mondiale assiste à une séance de cet organe. C'était un rêve que je ne croyais jamais pouvoir réaliser au cours de mon mandat de Président et je vous en suis donc reconnaissant, comme je le suis de l'inscription à l'ordre du jour du Conseil de la question de la santé et de la question du développement, pour lesquelles vous avez appuyé avec tant de constance notre institution.

Je suis également très reconnaissant au Secrétaire général, M. Annan, du rôle décisif qu'il a joué pour permettre à la Banque mondiale de fonctionner plus étroitement en phase et en partenariat avec les autres institutions de l'ONU et je suis heureux d'être ici avec mes collègues du Programme des Nations Unies pour le développement et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

J'en sais relativement peu sur les détails du travail du Conseil de sécurité. Je me figure simplement les femmes et les hommes de cette assistance se réunissant à minuit, assistant à des séances très importantes, maniant la haute diplomatie et la politique de puissance pour résoudre les questions très importantes et très urgentes auxquelles nous sommes confrontées : problèmes de conflits, d'armes chimiques, de défis nucléaires et de sécurité. Ce qui est amusant, c'est qu'à Washington, nous pensons que notre travail quotidien, en matière de développement, est un travail qui rejoint cette même question de la paix et de la sécurité. Nous passons chaque jour à nous pencher sur les conditions qui règnent sur notre planète, sur les 6 milliards de personnes qui l'habitent, les 3 milliards qui ont moins de 2 dollars par jour pour vivre, les 1,2 milliard qui ont moins de 1 dollar par jour pour vivre et à réfléchir aux 25 prochaines années, lorsque ces 6 milliards de personnes seront devenues 8 milliards.

Nous nous demandons ce que sera ce monde.

Sans être sociologue ni ambassadeur, je sais que, si les gens sont bien nourris, ont des chances d'avancer, jouissent d'une bonne gouvernance et éprouvent un sentiment de sécurité pour leurs enfants, il y a moins de chances qu'ils prennent les armes et s'exposent à des problèmes que s'ils vivent dans une période sans gouvernance, sans la sécurité que donne la gouvernance, bref une période où l'espoir est limité.

Nous nous inquiétons des 25 années à venir et nous pensons que c'est un sujet parfaitement pertinent pour les débats du Conseil.

S'il est vrai que l'élimination de la pauvreté et le développement sont la contrepartie de la sécurité, ceci ne saurait être nulle part plus important qu'en Afrique. En Afrique subsaharienne, vivent 500 millions de personnes, dont plus de la moitié dans la pauvreté, et, comme l'a dit le Secrétaire général, un grand nombre de conflits et de guerres s'y livrent de nos jours. Tels sont les points auxquels le Conseil doit réfléchir. Si donc l'Afrique est au centre de l'ordre du jour, comme c'est le cas ce mois-ci — et je félicite l'Ambassadeur Holbrooke d'avoir pris cette initiative —, certainement la question du sida s'inscrit en tête de la liste puisqu'il s'agit d'un problème qui peut toucher la sécurité, le développement et la pauvreté.

Ce que nous constatons, c'est que dans le monde d'aujourd'hui nous sommes en train de perdre certains des gains acquis en Afrique ces 40 dernières années. On ne peut nier l'évidence des chiffres. Sous la direction des Africains, l'espérance de vie a progressé de plus de 20 ans. Dans de nombreux pays, ce gain sera perdu d'ici à 2010. Les orateurs qui m'ont précédé vous ont déjà cité des chiffres. Mais imaginez simplement qu'au Botswana, en Namibie en Zambie et au Zimbabwe, 25 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans sont séropositifs. Imaginez simplement qu'en Zambie et au Zimbabwe un enfant né aujourd'hui a plus de chances de mourir du sida que de vivre sans en être atteint. Ces chiffres sont stupéfiants.

Dans de nombreux pays d'Afrique, un tiers des adolescentes sont atteintes par le fléau du sida. Ce n'est pas ainsi qu'une communauté peut éprouver un sentiment de sécurité. Dans un certain nombre de pays, les enseignants meurent plus vite qu'on ne peut les remplacer. Des juges, des avocats, des fonctionnaires, des membres des forces armées sont en train de disparaître. Ce problème réussit mieux que la guerre à déstabiliser les pays. Si nous n'agissons pas, cela se poursuivra et l'instabilité persistera certainement sur le continent.

Le sida n'est pas simplement un problème de santé. Le sida n'est pas simplement un problème de développement. C'est aussi un problème qui touche à la paix et la sécurité des personnes, sur le continent africain et partout dans le monde. C'est certainement un sujet qui mérite l'attention de cette assemblée.

Le monde attend du Conseil de sécurité qu'il mette en relief les questions importantes, attend de l'Organisation des Nations Unies qu'elle assume un rôle dirigeant. Pour résoudre ces problèmes mondiaux, il faut réunir non seulement l'ensemble du système des Nations Unies, mais aussi le secteur privé, la société civile, les différentes confessions, les organisations telles que la nôtre et les institutions régionales. C'est cette assemblée qui peut privilégier les priorités.

C'est pour moi un honneur d'être ici, mais je puis vous assurer, Monsieur le Président, que nous envisageons un partenariat avec l'ONU et une reconnaissance de la part du Conseil. Vos successeurs, qui traiteront de questions de sécurité, examineront les causes. Mais je peux vous dire ceci : la pauvreté et le développement sont la cause fondamentale de la plupart des conflits et il est essentiel pour cette instance d'agir avec la certitude que, sans cette action, le monde sera un monde en conflit.

Je me réjouis de collaborer avec le Conseil au cours des mois et des années à venir sur cette question du sida en Afrique et sur la question générale de la pauvreté et du développement.

Le Président (*parle en anglais*) : Les deux orateurs suivants seront M. Mark Malloch Brown, Administrateur du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), et M. Peter Piot, Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Leurs déclarations seront très importantes. Je voudrais donc demander instamment à ceux qui se joignent à nous ici de rester dans la salle pour bien assimiler l'effet de leurs paroles.

J'ai l'intention, avant qu'ils ne prennent la parole, de suspendre la séance pendant quelques minutes avec l'accord des membres du Conseil. Lorsque la séance reprendra, je donnerai à l'Ambassadeur Holbrooke le marteau du Président du Conseil de sécurité.

Je voudrais noter la présence parmi nous de trois ministres de la santé venus de la Namibie, de l'Ouganda et du Zimbabwe. Nous avons beaucoup à apprendre de ces ministres et nous leur sommes reconnaissants d'être ici.

Je voudrais également noter, avant la suspension de séance, qu'aux États-Unis d'Amérique, le travail des sénateurs Jesse Helms et Joseph Biden et d'une forte majorité de nos deux grands partis politiques a été l'expression d'un nouvel appui en faveur non seulement d'une participation active des États-Unis à cet organe, mais aussi des efforts de cet organe, quelque forme qu'ils prennent.

Ce fut, oui, un grand honneur de présider au début de cette séance. Maintenant, avec l'accord des membres du Conseil, je suspends la séance.

La séance est suspendue à 11 h 15.

M. Holbrooke (États-Unis d'Amérique) assume la présidence; la séance est reprise à 11 h 30.

Le Président (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de donner maintenant la parole à mon ami de plus de 20 ans, l'Administrateur du Programme des Nations Unies pour le développement.

M. Malloch Brown (Programme des Nations Unies pour le développement) (*parle en anglais*) : Ce fut un grand honneur pour nous tous, de la communauté des Nations Unies, de voir le Vice-Président des États-Unis ici présent ce matin. Je le remercie d'être venu discuter de cette question dans cette salle, en ce moment, et des engagements qu'il a pris.

Nous avons tous entendu les statistiques, et tout ce qui a été dit sur les conséquences humaines du sida. L'Afrique subsaharienne compte 23,3 millions de personnes touchées par le sida sur les 36 millions de cas dans le monde entier, soit 69 % du nombre total de cas.

À un moment où le monde industrialisé a relâché son attention face à une baisse du nombre de nouveaux cas de contamination VIH, l'Afrique fait l'objet d'un siège. Beaucoup plus de personnes ont été tuées par cette maladie en Afrique subsaharienne, chaque année, que dans toutes les guerres qu'a connues le monde. C'est là une nouvelle ligne de front en matière de sécurité et je félicite M. Richard Holbrooke qui a su aller au-delà des anciennes définitions pour mener ici une discussion sur le danger le plus grave du monde.

Le VIH/sida a un effet qualitativement différent de maladies traditionnelles qui ont causé la mort de nombreuses personnes, comme la malaria. Il traverse les structures sociales, visant les jeunes d'un nouveau continent, en particulier les fillettes. Il sape la croissance économique en touchant tous les secteurs de la société, réduisant peut-être même d'un tiers le produit national brut de la région au cours des 20 prochaines années. Et en imposant d'énormes demandes supplémentaires à un service public déjà faible et difficile d'accès, il établit les termes d'un conflit désespéré sur des ressources inadéquates.

Tel est aujourd'hui le drame que vit l'Afrique; et cela est devenu le drame du monde. Il est donc tout particulièrement important qu'à cette première réunion du Conseil de sécurité du nouveau millénaire, ce soit la question de la santé qui nous réunit — et non pas la guerre ou la paix. Et ce parce que, en ce nouveau siècle d'un monde interdépendant, une chose en entraînera une autre et que, dans les dernières années du siècle passé, nous avons négligé les nouvelles causes de conflit.

Nous devons considérer cela comme une guerre sur trois fronts : premièrement, dans les écoles et les cliniques en Afrique; deuxièmement, dans les familles en Afrique; et troisièmement, au niveau de l'action internationale, où l'appui crucial est nécessaire pour épauler l'Afrique.

Un extraordinaire gaspillage des ressources humaines de la région se produit. Selon des estimations, le nombre de médecins et de professeurs dans les régions les plus touchées sera réduit d'un tiers dans les années à venir. Et pourtant, les écoles et les cliniques sont non seulement au coeur d'une stratégie de défense contre les conséquences de l'épidémie; elles sont à l'avant-garde de l'offensive lancée

pour amener un changement culturel et de comportement. Mais nous pouvons entrevoir certaines possibilités. En Ouganda, il y a de réelles perspectives de voir une génération d'écoliers pratiquement à l'abri du sida. Dans ces pays s'échelonnent des mesures allant d'une action efficace et continue à, pour le moins, une reconnaissance et une prise de conscience. Et pourtant, même avec une plus grande prise de conscience au niveau national, dans beaucoup trop d'endroits, l'ostracisme individuel et, par conséquent, le déni l'emportent encore, empêchant ainsi le dépistage et une bonne gestion de la maladie.

Les changements de comportement exigent une honnêteté sans faille et, parfois, douloureusement embarrassante. Trop souvent, il y a une culture létale de deux poids deux mesures lorsqu'il s'agit du sida, trop de relations sexuelles sans précaution et un manque de volonté d'en parler ou de faire face aux conséquences. Le changement doit commencer en affrontant l'héritage troublé de la région : une main-d'oeuvre de migrants, des normes sociales inégales entre les hommes et les femmes, qui font que les femmes et les jeunes filles ne peuvent se refuser au désir des hommes, conduisant à des taux de VIH chez les jeunes filles trois ou quatre fois plus élevés que chez les garçons.

Je voudrais proposer au Conseil un ensemble de mesures. Premièrement, nous devons appuyer les efforts directs de l'Afrique pour lutter contre la maladie. Nous pouvons voir que, lorsque l'on encourage la prise de conscience, cela conduit à une discussion honnête, laquelle conduit à un changement de comportement, et ainsi on peut rompre avec la tradition. Mais rien ne peut remplacer l'influence de ceux qui font valoir leur opinion dans la région — depuis les instances étatiques jusqu'aux médias, et jusqu'aux villes et villages — dans la conduite de cette campagne.

Deuxièmement, nous devons encourager la coopération entre les pays et faire que la bonne gestion en Ouganda soit effectivement transférée aux pays qui réussissent moins bien, et par bonne gestion il faut comprendre un plan national énergique et la pleine mobilisation de la communauté — rien de moins.

Troisièmement, nous avons besoin de ressources. Les États-Unis, avec 40 000 nouveaux cas chaque année, dépensent environ 10 milliards de dollars, toutes sources confondues, pour la prévention, le traitement et la recherche, alors que 165 millions de dollars environ sont dépensés pour les activités liées au VIH/sida en Afrique, où l'on compte 4 millions de nouveaux cas chaque année. Nous devons mobiliser plus de ressources et l'engagement qui a été fait aujourd'hui est prometteur à cet égard.

Quatrièmement, nous devons apporter une réponse coordonnée. Je préside actuellement le Comité du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, coparrainé par les organisations suivantes : Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), Organisation mondiale de la Santé (OMS), Banque mondiale et Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID). Ensemble, sur le plan bilatéral, avec le secteur privé ou les organisations non gouvernementales, nous devons faire davantage aux niveaux national et mondial. Nous nous félicitons de la constitution du Partenariat international contre le VIH/sida en Afrique, qui est un premier pas vers l'instauration de soins de santé abordables pour tous.

Cinquièmement, l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale, associés à l'ONUSIDA et avec un certain nombre d'autres fondations novatrices, ont commencé un nouveau partenariat public-privé qui, en garantissant un marché pour des vaccins à des prix abordables, encourage les compagnies pharmaceutiques dans la recherche et la mise au point de leurs produits. Le marché africain pour les produits pharmaceutiques internationaux représente moins de 1,5 % de l'industrie mondiale. Ces incitations doivent être combinées à l'augmentation des dépenses pour la recherche en matière de soins de santé de base.

Sixièmement, nous ne pouvons laisser s'instaurer un régime de traitement mondial à deux niveaux : des médicaments pour les riches; aucun espoir pour les pauvres. Il faut mettre l'accent sur la prévention, mais nous ne pouvons pas ignorer volontairement le traitement, malgré son coût. Nous devons travailler en coopération avec l'industrie pharmaceutique afin de réduire les coûts du traitement du sida.

Septièmement, enfin, nous ne pouvons mettre un terme à cette épidémie en l'isolant du contexte plus large du développement. Des gouvernements faibles, peu de services, un échec économique se traduisent directement par un échec dans les vaccins et par la fourniture de sang contaminé. En outre, cela signifie l'échec des écoles, des familles, des lieux de travail et des économies qui ne peuvent plus relever les défis. Dans cette région, où le financement officiel du développement se tarit, je dois lutter moi-même pour que les ressources affectées à nos propres programmes en Afrique soient plus importantes, car l'année prochaine

elles ne seront que le tiers de ce qu'elles étaient il y a cinq ans.

Ainsi, parmi les bonnes nouvelles d'une aide supplémentaire pour le VIH/sida, de progrès quant à l'aménagement de la dette et d'améliorations du financement du secteur privé, le fait dominant est que les besoins élémentaires de développement de la région ne sont pas satisfaits. Il existe un écart financier, de même que des lacunes dans la gouvernance et les capacités. Ni le financement, ni les institutions, ni les politiques ne sont en place de manière adéquate.

Membres du Conseil, à cette première séance du Conseil de sécurité du siècle, vous avez introduit le développement dans votre Salle. Vous l'avez transformé, de problème économique et social à long terme, en un danger actuel, en une faiblesse à laquelle il faut remédier à titre prioritaire. Le VIH/sida est une manifestation particulièrement cruelle du défi plus général que pose le développement. Cela démontre avec vigueur le point essentiel : aucun autre défi n'est peut-être susceptible d'imprimer à ce nouveau siècle sa direction d'ensemble, que ce soit vers une mondialisation pour tous, ou vers un retour à un siècle bardé de murs et de cloisons.

Le Président (*parle en anglais*) : Je remercie Mark Malloch Brown de l'immense contribution que, comme la Banque mondiale sous la direction de Jim Wolfensohn, il apporte sur ce problème.

Avant d'appeler le prochain orateur, je voudrais saluer — et je m'excuse de ne l'avoir pas fait plus tôt — le membre le plus récent du Conseil de sécurité, qui a présenté ses lettres de créance ce matin même, le nouvel Ambassadeur de l'Argentine. Bienvenue. Je veux aussi souhaiter la bienvenue aux cinq nouveaux membres du Conseil — Bangladesh, Jamaïque, Mali, Tunisie et Ukraine — et remercier ceux qui nous quittent de leur participation. Je me réjouis de travailler avec vous tous durant les prochaines semaines.

J'ai maintenant l'honneur d'inviter à prendre la parole le chef du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le docteur Peter Piot.

Docteur Piot (*parle en anglais*) : Je remercie le Conseil de cette occasion qui m'est offerte de parler aujourd'hui de ce qui, je crois, constitue l'un des plus importants problèmes de ce siècle. Il y a 20 ans, la communauté mondiale n'avait pas entendu parler du sida. Depuis lors, plus de 50 millions de personnes au total en ont été infectées. Nous en parlons aujourd'hui au Conseil de sécurité parce que le sida n'est pas un problème de santé et de développement comme les autres. Comme nous le savons, il est devenu, du moins en Afrique, un problème de sécurité humaine dans tous les sens du mot.

Il est presque impossible de saisir la pleine dimension de l'épidémie. Nous avons entendu le Secrétaire général parler de 11 millions d'orphelins. Ce serait faire preuve de myopie que de sous-estimer l'impact à long terme de leurs tragédies individuelles sur le développement et la stabilité de l'Afrique.

La guerre est l'un des instruments du sida, comme le viol est l'un des instruments de la guerre. L'épidémie s'alimente du conflit et des mouvements de population qui en résultent. Les réfugiés, et plus encore les réfugiées, deviennent extrêmement vulnérables à l'infection par le VIH. Les travailleurs humanitaires et les forces militaires et de police qui sont formés à prévenir le VIH et à susciter des changements de comportement peuvent être un puissant agent de prévention à condition que ce soit l'une de leurs priorités.

Mais il y a aussi de bonnes nouvelles, et je voudrais y insister ce matin. Nous sommes loin d'être impuissants contre cette épidémie. Dans les pays où une forte direction politique, la franchise concernant ces problèmes et des réactions puissantes et multisectorielles se conjuguent, le vent tourne et la preuve du succès est clairement faite. Nous avons appris qu'en Ouganda le taux des infections nouvelles diminue rapidement. Il en est ainsi dans plusieurs communautés à travers l'Afrique. Au Sénégal, les infections par le VIH restent à un très faible niveau grâce à des campagnes de prévention couronnées de succès. Nous savons maintenant ce qui donne des résultats : deux décennies d'expérience ont permis d'identifier les éléments essentiels d'une stratégie efficace. Permettez-moi d'en mentionner six : premièrement, comme l'a dit le Vice-Président Gore, un climat de visibilité, d'ouverture et d'effacement de la honte, sans compromis; deuxièmement, une attaque directe contre la vulnérabilité au VIH, au moyen de politiques sociales; troisièmement, la reconnaissance de la synergie existant entre prévention et soins; quatrièmement, le ciblage d'interventions au profit des plus vulnérables; cinquièmement, l'encouragement et le soutien à une vigoureuse participation communautaire à la réaction; et, enfin, une attention prioritaire aux jeunes, qui sont l'avenir du continent.

Au cours des 12 derniers mois, nombreux, nombreux sont les dirigeants africains qui ont parlé ouvertement comme jamais auparavant, brisant le silence et répudiant la

honte de l'épidémie. Sur le plan international, aussi, le vent tourne, comme la présente séance l'illustre. En juin dernier, la session extraordinaire de l'Assemblée générale a fixé un nouvel objectif de développement pour 2005, sur la base du succès attesté dans un certain nombre de pays, qui est de réduire de 25 % les nouveaux cas d'infection chez les jeunes.

Membres du Conseil, le défi est formidable, mais les ressources techniques, financières et politiques de la communauté internationale le sont aussi. Mais, sur le plan financier seulement, nous sommes très loin d'atteindre l'objectif. Les chiffres disponibles les plus récents, ceux de 1997, indiquent que la communauté internationale n'a mobilisé que 150 millions de dollars pour la prévention du sida dans les pays les plus gravement atteints en Afrique. Mark Malloch Brown a placé ce chiffre dans son contexte. Pour soutenir et élargir les cas réussis de prévention en Ouganda, au Sénégal et dans d'autres pays, nous devons mobiliser de 1 à 3 milliards de dollars par an. Il est intéressant de se demander combien de centaines de milliards de dollars ont été mobilisés ces dernières années pour limiter au minimum l'impact de cet autre virus, A2M.

Durant l'année écoulée, les gouvernements africains, le système des Nations Unies, les donateurs internationaux, la société civile et le secteur privé se sont groupés pour former un nouveau partenariat international contre le sida en Afrique. Comme le Conseil l'a appris, le mois dernier, dans ce bâtiment même, le Secrétaire général nous a confié la tâche de formuler une contre-attaque à la mesure de l'épidémie.

Pour terminer, laissez-moi vous donner quelques exemples de ce que chaque partenaire s'est engagé à faire. Premièrement, les gouvernements africains s'engagent à créer l'environnement propice à une action décentralisée efficace et à protéger et promouvoir énergiquement les droits de l'homme de manière à amoindrir la honte liée au sida. Jim Wolfensohn et Mark Malloch Brown ont déjà souligné que, dans le système des Nations Unies, l'épidémie nous a rapprochés comme jamais auparavant.

Mais il reste beaucoup plus à faire. Nous mobiliserons des ressources additionnelles et réorienterons les ressources existantes pour réagir à cette épidémie, pour conduire une action concertée à l'appui des gouvernements et de la société civile, ce qui englobe notamment la participation de personnes atteintes du VIH à la lutte et le soutien aux efforts menés pour réduire la transmission du VIH de mère à enfant.

Troisièmement, nous attendons des pays donateurs qu'ils suivent une action concertée, dans le cadre de plans stratégiques nationaux, pour faire place au sida parmi les priorités et pour accepter le défi de tripler d'urgence l'aide à la lutte contre le VIH en Afrique, première étape d'un financement plus rationnel de la réaction internationale. Plusieurs gouvernements ont récemment augmenté de beaucoup leurs engagements et, avec la dernière mesure annoncée par le Vice-Président Gore voici une demi-heure, les États-Unis sont le premier pays à avoir triplé le montant de ses engagements au cours des six derniers mois.

Quatrièmement, et comme l'ont aussi souligné le Vice-Président Gore et Mark Malloch Brown,nous avons convenu que le secteur privé doit contribuer substantiellement à renforcer les interventions sur le lieu de travail et dans les communautés et, en outre, à agir de concert avec les gouvernements pour trouver un compromis entre les problèmes difficiles que posent le respect des droits de propriété intellectuelle et l'urgente nécessité de mettre à la portée de tous des médicaments et autres produits susceptibles de sauver des vies.

Enfin, les organisations non gouvernementales, dont les organisations religieuses, ont un rôle clef à jouer s'agissant d'intensifier leur action en première ligne de la lutte contre l'épidémie.

Membres du Conseil, le message que je vous apporte ce matin est donc un message d'urgence, mais aussi un message d'espoir. Les ressources commencent à être mobilisées, le monde réagit. Mais nous n'avons pas dépassé l'étiage des 10 %. Atteindre l'étiage des 50 %, puis des 75 % et au-delà, tel doit être notre engagement à tous ici.

Dans la réaction à l'épidémie, il y a deux points à ne pas perdre de vue. Pour l'avenir, ce point est que nous devons créer et mettre à la portée de tous les vaccins de prix abordable nécessaires pour prévenir l'infection par le VIH. Mais, pour aujourd'hui, le point à ne pas perdre de vue est que nous devons faire tout ce qui dépend de nous pour mettre en oeuvre ce qui, nous le savons, donne des résultats : réduire la vulnérabilité, prévenir l'infection par le VIH en modifiant les comportements et en soutenant la réalisation à grande échelle des efforts visant à dispenser des soins et à donner accès aux médicaments et services requis pour prolonger et améliorer la vie.

Au commencement de ce nouveau siècle, il n'existe pas, à mon avis, de problèmes de développement exigeant de réponse collective plus urgente de la part de la communauté internationale. C'est un problème mondial. Ce n'est

pas un problème africain ou asiatique, mais un problème du monde entier. Le fait qu'en ce premier mois du millénaire le Conseil de sécurité a jugé nécessaire de discuter du sida en Afrique est assurément symbolique. Cela illustre à mon avis notre volonté collective de mettre un terme à cette épidémie et la promesse que nous faisons à la postérité de ne pas baisser les bras, en laissant le sida détruire une nouvelle génération de jeunes Africains et Africaines.

Le Président (*parle en anglais*) : Je remercie M. Piot de la conduite éclairée de son organisation et des aimables paroles qu'il a eues sur les observations de notre Vice-Président.

Nous allons maintenant commencer le débat au niveau des membres du Conseil. Pour ceux qui, dans l'auditoire, ne connaissent pas les règles, je signale que les membres du Conseil interviennent les premiers. Ensuite, en raison du caractère particulier de cette séance, tout autre Membre de l'ONU souhaitant prendre la parole est invité à le faire.

À quelques exceptions près, je demanderai aux membres du Conseil de sécurité de respecter la même règle que celle qui a été suivie avec tant de succès le mois dernier par l'Ambassadeur Greenstock au cours de sa présidence du Conseil de sécurité : la règle des cinq minutes. Les orateurs devront également s'efforcer de s'en tenir à des observations bien précises. L'exception que je ferai concerne, bien sûr, les trois ministres de la santé qui sont venus de si loin nous faire part de leur expérience.

Je remercie la Ministre de la santé de la Namibie d'être venue se joindre à nous, et j'ai l'honneur de lui donner la parole.

Docteur Amathila (Namibie) (*parle en anglais*) : Le dernier grand événement public organisé dans le cadre de l'Assemblée générale s'est tenu lors de la Journée mondiale du sida, où des hommes, des femmes et des enfants de tous milieux sont venus rendre hommage aux victimes de ce fléau. Certains ont raconté leur propre histoire et celle de leur famille et aujourd'hui, pour la première séance du Conseil de sécurité de ce millénaire, c'est le sort de l'Afrique et sa lutte contre le VIH/sida qui sont sous les projecteurs.

Je suis heureuse de voir que le 13 janvier, le Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés s'adressera au Conseil pour parler des conditions inhumaines dans lesquelles vivent des millions de réfugiés et de personnes déplacées en Afrique. Elle abordera sans aucun doute, entre autres, le problème des répercussions du VIH/sida sur les femmes et les fillettes réfugiées, en particulier. Le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Directeur du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Président de la Banque mondiale nous ont donné une analyse détaillée des répercussions du VIH/sida en Afrique. Nous voyons donc la séance mémorable d'aujourd'hui non pas comme une fin en soi, mais plutôt comme le début très important de l'étude, au sein du Conseil, des répercussions du VIH/sida en Afrique.

Vous n'y avez pas peu contribué personnellement, Monsieur le Président, ce qui témoigne non seulement de votre engagement personnel mais aussi de celui de votre gouvernement en faveur de l'Afrique. Votre pays a beaucoup fait au niveau national pour endiguer la propagation du VIH/sida et améliorer la qualité de vie de ceux qui sont déjà touchés. Nous appelons votre gouvernement à mobiliser l'industrie pharmaceutique pour qu'elle oeuvre avec les gouvernements africains et l'Organisation mondiale de la santé à rendre plus accessible aux malades en Afrique les médicaments antisida susceptibles de sauver des vies ou d'améliorer la qualité de vie des patients.

Nous remercions le Secrétaire général de sa participation. Son rapport sur l'activité de l'Organisation (A/54/1), présenté à l'Assemblée générale à sa cinquante-quatrième session, était très clair sur l'impact du VIH/sida en Afrique et nous l'encourageons à poursuivre son action de mobilisation.

Tout ce qui constitue une menace au développement social et économique de l'Afrique est à son tour une menace pour sa stabilité politique. Tant que la pandémie VIH/sida continuera de s'étendre, la stabilité politique et la paix en subiront le contrecoup. En raison de l'incapacité des gouvernements à répondre efficacement aux besoins des personnes touchées, la colère et le mécontentement sont appelés à s'amplifier. Les infrastructures sociales, comme les hôpitaux, ne peuvent faire face à tous les nouveaux cas. Bien que les médicaments qui prolongent la vie et en améliorent la qualité soient connus, les gouvernements africains n'ont pas les moyens de se les procurer. À notre avis, la sécurité doit être envisagée comme faisant partie d'un complexe de questions touchant à la façon dont nous percevons et dont nous abordons les problèmes socioéconomiques et politiques. C'est pourquoi nous nous félicitons de la séance d'aujourd'hui.

Plus de 23 millions de personnes — que les statistiques parlent de 21 ou de 23 millions n'a guère d'importance; nous savons que c'est un chiffre énorme — souffrent du

VIH/sida en Afrique aujourd'hui. Un continent qui ne représente que 10 % de la population mondiale héberge aujourd'hui probablement plus de 70 % des cas de VIH dans le monde. Le contrecoup social et économique du VIH/sida est visible dans le ralentissement de la croissance du produit intérieur brut, notamment dans les pays les plus durement touchés. La main-d'oeuvre est touchée, ce qui a des répercussions négatives sur les soutiens de famille et sur ceux dont ils ont la garde. Finalement, c'est l'avenir des enfants en général, et des orphelins du sida en particulier, qui est compromis. Nous ne savons pas si ces enfants pourront poursuivre leur scolarité, puisque les soutiens de famille sont morts. En général, c'est le père qui décède d'abord, suivi de près par la mère, et les enfants restent à la charge de leurs grands-parents.

Chaque fois qu'il y a un conflit, la violence sexuelle est utilisée comme arme de guerre. Les réfugiés, en particulier les femmes et les fillettes qui fuient les situations de conflit, risquent d'être contaminées par le virus. On estime à 250 000 le nombre d'enfants âgés de 7 à 18 ans qui participent activement en tant qu'enfants soldats aux conflits armés de par le monde, dont un bon nombre sont sexuellement actifs. On ne sait pas, bien sûr, combien parmi eux sont séropositifs, mais nous pouvons supposer qu'un fort pourcentage le sont. Libres d'agir à leur guise dans la communauté, ils se rendent coupables de violences sexuelles contre leurs prisonniers, contribuant ainsi à la propagation du VIH/sida.

Si la question du VIH/sida ne relève pas directement du Conseil de sécurité, la responsabilité principale du Conseil de sécurité en matière de maintien de la paix et de la sécurité internationales contribuera beaucoup à réduire au minimum les répercussions du VIH/sida en Afrique. En s'attaquant efficacement aux situations de conflit en Afrique, le Conseil de sécurité aidera certainement les gouvernements africains à consacrer davantage de ressources au règlement des problèmes socioéconomiques. Nous exhortons à cet égard les pays fabricants d'armes à cesser de fournir des armes aux mouvements rebelles en Afrique. Il importe au plus haut point que l'on mette fin aux conflits en Afrique pour que la paix et la sécurité puissent devenir réalité, et pour que les gouvernements africains aient ainsi la possibilité de se concentrer sur les questions prioritaires de santé et de développement social.

Je voudrais dire quelques mots sur le maintien de la paix. Je tiens tout d'abord à rendre hommage aux soldats de la paix pour le travail qu'ils ont fait et continuent de faire, souvent au risque de leur vie. Il importe à cet égard que la formation des forces militaires et de police comprenne la prévention du VIH/sida et l'apprentissage des méthodes de protection. Les soldats de la paix, les observateurs militaires et les personnels de secours doivent être bien informés des incidences d'un comportement à risque en matière de sida, par l'éducation et la prévention. Les moyens de protection doivent également être mis à leur disposition. Dans la démobilisation des ex-combattants, en particulier des enfants soldats, il faut insister sur les questions de prévention du VIH/sida. Les conseils psychologiques et la prévention du sida devraient faire partie de la démobilisation des enfants soldats.

Je voudrais souligner que la tragédie du sida en Afrique australe justifie une réponse d'urgence de la part de la communauté internationale. Le VIH/sida est une question sociale et de développement, une question de sécurité nationale. Les gouvernements africains sont conscients de la nature multidimensionnelle du VIH/sida et ils ont entrepris un vaste programme pour y répondre. C'est dire que cela concerne tout un chacun et non pas uniquement les ministères de la santé et des services sociaux. Toutefois, ces gouvernements ne peuvent lutter de manière efficace contre le sida car ils manquent de ressources et de médicaments.

Actuellement, les ressources disponibles pour la prévention et le traitement du sida ne sont pas à la mesure du problème. Selon les estimations, sur les 2,5 milliards de dollars nécessaires chaque année en Afrique, seuls 165 millions sont disponibles. Je crois que le docteur Piot a parlé de 150 millions de dollars. Nous demandons en conséquence à la communauté internationale de mettre des ressources à la disposition des gouvernements africains et de subventionner les médicaments.

Vous conviendrez avec moi, Monsieur le Président, qu'il est immoral que le continent le plus durement touché soit celui qui a le moins accès aux réseaux de sécurité économique, sociale et de santé susceptibles d'aider les familles à faire face aux effets de cette épidémie. L'Afrique, aujourd'hui, est le continent qui a le plus faible accès au traitement du sida, mais le plus grand accès aux armes. Dans les pays touchés par des conflits, les gouvernements sont forcés par les circonstances de canaliser leurs ressources vers des efforts pour instaurer la paix plutôt que de se préoccuper des malades. Ainsi, des milliers de personnes contaminées meurent sans aucun espoir de traitement.

L'engagement politique des gouvernements africains pour prévenir et soigner le sida existe, cela est évident, mais le manque de ressources est une contrainte réelle dont doit tenir compte la communauté internationale. Même en Namibie, où plus de 15 % du PNB est affecté aux services

de santé, cela n'a pas eu d'incidences sur le traitement du sida. Le coût des médicaments est prohibitif.

Je voudrais mentionner toutefois qu'en ce qui concerne la mobilisation sociale, la prise de conscience de l'opinion publique et les activités de plaidoyer, nous avons fait de grands progrès. Je me souviens m'être rendue dans un village en Namibie, où j'ai rencontré un ancien, à qui j'ai demandé «Est-ce que vous savez ce qu'est le sida?». Il m'a dit «Oui, j'en ai entendu parler; je dis aux jeunes qu'ils doivent utiliser des préservatifs, mais je n'en ai jamais vu un». Je lui ai donc laissé un préservatif; en raison de son âge, cela n'avait certainement guère d'importance, mais je suis sûre qu'il a ensuite montré aux jeunes ce qu'était un préservatif en disant «Voilà ce dont je parle».

En outre, le Gouvernement namibien met en place un fonds pour les orphelins et les retraités touchés par le sida. Ce fonds a été lancé par le Président il y a deux mois pour aider les personnes âgées qui doivent s'occuper de leurs petits-enfants dont les parents sont morts. La Namibie et l'Afrique du Sud sont les seuls pays en Afrique, à ma connaissance, qui octroient des subventions à tous les anciens, qu'ils aient travaillé ou non. Cette pension est bien maigre et ne sera pas suffisante pour aider les personnes âgées à subvenir aux besoins des orphelins. Nous avons donc mis en place un fonds pour les orphelins et les retraités pour qu'ils puissent aider.

Les gouvernements africains, de plus en plus souvent, font l'objet d'exhortations pour investir davantage de ressources dans la lutte contre le VIH/sida, mais d'où proviendront ces ressources? Aujourd'hui, plus de la moitié de ceux qui sont contaminés sont des enfants âgés de 15 à 24 ans; 90 % d'entre eux se trouvent en Afrique, comme on peut le constater d'après le tableau. Mais qu'est-ce que cela signifie pour l'avenir de l'Afrique? Peu de gouvernements ont les moyens de payer ces médicaments et il faut donc faire un choix bien difficile entre la prévention et le traitement de ceux qui sont déjà contaminés.

Je voudrais donc recommander que la Journée mondiale du sida soit célébrée avec la plus grande publicité, compte tenu de la gravité du problème. Par exemple, nous voudrions proposer que, parmi les activités de la Journée mondiale du sida aux Nations Unies, l'on se concentre uniquement sur une prise de conscience plus grande de l'épidémie. Il reste encore beaucoup à faire pour mobiliser l'opinion publique.

En mai prochain, le Conseil de coordination d'ONUSIDA se réunira à Genève. La constitution du Partenariat international contre le VIH/sida en Afrique est en cours et sera lancé à cette réunion du Conseil. Je voudrais me faire l'écho de l'appel lancé par le Secrétaire général à la communauté internationale, en vue de :

> «formuler une réponse conforme à l'ampleur de la crise, sous la direction des gouvernements africains, mais avec la société civile, le secteur privé, les Nations Unies et les gouvernements donateurs qui joueraient un rôle à part entière».

En outre, les sociétés pharmaceutiques ont une responsabilité morale dans cette épidémie. Nous leur demandons instamment de vendre aux gouvernements africains ces médicaments à des prix subventionnés afin que nous ne laissions pas nos populations mourir, comme cela a été dit à juste titre. Nous pouvons prolonger la vie des mères pour qu'elles puissent élever leurs enfants, tout au moins jusqu'à la fin de l'école primaire. Il nous faut donc obtenir ces médicaments en Afrique.

Pour terminer, je voudrais souligner que le VIH/sida est la principale cause de mortalité en Afrique australe. Plus de 50 % des lits d'hôpitaux sont occupés par des patients atteints du sida; plus de 60 % des lits d'hôpitaux pédiatriques sont occupés par des personnes touchées par le sida. Le VIH/sida en Afrique peut être enrayé. Nous avons vu les résultats obtenus par nos collègues qui ont commencé avant nous à prévenir cette maladie. Grâce aux médicaments, la qualité de vie des personnes touchées peut être améliorée et prolongée. Le sida a diminué l'espérance de vie moyenne jusqu'à 10 ans dans nos pays.

Dans le domaine de la prévention, je voudrais indiquer une mesure que nous avons adoptée qui consiste en trois lettres — A-F-P — c'est-à-dire : A, pour abstinence; F, fidèle à un partenaire; et P, pour les préservatifs. C'est ainsi que nous avons essayé de modifier les modes de vie de nos communautés. Agissons de concert pour lutter contre l'épidémie VIH/sida.

Enfin, Monsieur le Président, je ne saurais terminer sans exprimer les profonds remerciements de ma délégation à vous-même et à votre délégation. Je n'ai pu vous rencontrer lors de votre voyage en Afrique; vous avez visité notre pays en période d'élections. Mais je suis très heureux de votre visite et de vous rencontrer ici. Je voudrais vous remercier de cette initiative qui vient à point nommé. Vous avez voulu que les effets du VIH/sida reçoivent la plus grande visibilité. J'espère que maintenant le Conseil de sécurité tiendra régulièrement des séances sur ce sujet, que ce ne sera ni la première, ni la dernière séance, mais que

nous aurons des réunions chaque année pour parler de ces questions.

Le Président (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Madame la Ministre, de votre déclaration importante. Votre méthode A-F-P et votre suggestion d'avoir une réunion chaque année sont intéressantes et, en ma qualité de représentant des États-Unis, j'appuie cette idée.

J'ai maintenant le plaisir de continuer. Comme nous avons une longue liste d'orateurs et que nous devrons nous arrêter pour le déjeuner, j'espère que les représentants qui ne sont pas des ministres parleront brièvement cet après-midi, afin que nous puissions procéder à un échange de vues sur ce que nous avons entendu ce matin quant à la façon de procéder.

M. Chowdhury (Bangladesh) (*parle en anglais*) : En tant que nouveau membre élu du Conseil de sécurité, le Bangladesh assume cette responsabilité avec une grande humilité et s'y engage avec une ferme détermination.

Le Bangladesh estime qu'il est tout à fait approprié que le Vice-Président des États-Unis, M. Gore, ait présidé la première réunion du Conseil de sécurité du nouveau millénaire. Sa présence parmi nous a montré le fort engagement des États-Unis envers les Nations Unies en général, et l'Afrique en particulier.

Il est d'ailleurs tout a fait approprié que le Conseil de sécurité, au XXIe siècle, commence sous la présidence des États-Unis. Nous félicitons l'Ambassadeur Holbrooke pour son initiative de consacrer ce mois à l'Afrique. Le Bangladesh exprime par ailleurs ses remerciements à l'Ambassadeur Jeremy Greenstock, qui a dirigé le Conseil durant la présidence du Royaume-Uni, le mois dernier, et surtout pour avoir organisé un grand débat sur l'Afrique. Nous le remercions, ainsi que les autres membres du Conseil, d'avoir facilité la présence des nouveaux membres lors de consultations officieuses au mois de décembre.

Le Bangladesh se félicite de cette initiative consistant à discuter des incidences du sida sur la paix et la sécurité en Afrique. L'on reconnaît par là même les dimensions plus larges de la sécurité, un concept selon lequel la sécurité dans un monde différent va au-delà des paramètres traditionnels. En fait, il s'agit de la sécurité de la personne humaine; chaque individu, quel qu'il soit, doit se sentir en sécurité. Nous apprécions l'occasion qui nous est donnée de parler sur ce sujet très vaste à cette première réunion du Conseil. Une culture mondiale de la paix, selon nous, peut garantir une sécurité générale pour les pays et les personnes.

Le sida se propage rapidement. C'est une menace mondiale. C'est une menace pour toute une génération, et même pour la civilisation humaine en tant que telle. Pour nombre de pays du monde en développement, les perspectives sont sombres. Pour l'Afrique c'est déjà la catastrophe.

Dans le monde, 33 millions de personnes sont touchées par le VIH/sida, dont les deux tiers vivent en Afrique. L'an dernier la maladie a tué 2,6 millions de personnes de par le monde, plus que durant toute autre année auparavant. La plupart de ces décès ont eu lieu en Afrique subsaharienne. L'espérance de vie dans cette région est tombée au niveau de celle des années 60.

L'épidémie du sida dévaste de nombreuses économies d'Afrique. Les taux de mortalité sont très élevés chez les jeunes; ceci paralyse la croissance de régions entières. Les coûts du traitement sont élevés, ce qui les rendent peu accessibles pour les pauvres. En raison du sida, les sociétés pauvres deviennent encore plus pauvres et plus vulnérables face à l'infection. Des experts prévoient une perte de croissance d'au moins 1,4 % par an, pour les 20 prochaines années.

Les conséquences du sida, au plan social, sont catastrophiques. Depuis 1981, plus de 11 millions d'enfants sont devenus orphelins, et 95 % d'entre eux se trouvent en Afrique. Comme l'a indiqué le Secrétaire général, M. Kofi Annan, le sida emporte le présent de l'Afrique et aussi son avenir.

Dans beaucoup de pays subsahariens, près de la moitié des forces armées est touchée. Les forces de l'ordre seront elles aussi décimées par le sida. La sécurité, la loi et l'ordre sont donc menacés à l'intérieur des pays comme en dehors de leurs frontières. Les militaires et la police civile en Afrique jouent un rôle crucial dans le maintien de la paix. Ils sont vulnérables face à la maladie, ce qui a des conséquences pour la défense et la paix.

Nous remercions le Secrétaire général pour son intervention de ce matin et pour les efforts énergiques qu'il déploie en dirigeant le combat contre le sida en Afrique, comme en atteste la réunion au Siège des Nations Unies qui a eu lieu le mois dernier. Les institutions des Nations Unies et les organisations de la société civile méritent nos remerciements pour le travail concret dans ce domaine; ils sont des partenaires infiniment précieux. La contribution de la Banque mondiale, sous la direction efficace de Jim Wolfensohn, a été largement reconnue. Nous le remercions notamment d'avoir surtout parlé de la pauvreté et du développement dans son intervention de ce matin.

L'Afrique elle-même est à la tête de cette offensive contre le sida. Les gouvernements africains font un effort véritable pour impliquer toute la société dans cette bataille. Des pays comme l'Ouganda, le Botswana, le Lesotho, l'Afrique du Sud, le Zimbabwe, le Nigéria et la Namibie ont montré ce qui pouvait être réalisé.

La menace du sida ne concerne pas seulement l'Afrique; c'est une menace pour la communauté mondiale. L'épidémie est arrivée plus tardivement en Asie et dans le Pacifique, mais elle s'est répandue rapidement. On prévoit que dans les années à venir il y aura croissance exponentielle des cas de sida.

Pour lutter contre ce fléau, certaines mesures doivent être prises en priorité.

Premièrement, les efforts en cours doivent être renforcés, surtout s'agissant des jeunes et des enfants. L'objectif fixé par la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur l'examen quinquennal de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), consistant à réduire d'un quart les cas de sida chez les jeunes de 15 à 24 ans, avant l'an 2005, doit être la première de nos priorités.

Deuxièmement, de nouveaux partenariats entre les secteurs public et privé doivent se créer ou être renforcés, comme «Assurer l'avenir», programmes d'Afrique australe pour lesquels 100 millions de dollars ont été annoncés pour les cinq prochaines années, venant du secteur privé.

Troisièmement, la communauté scientifique doit recevoir un plein appui afin qu'elle puisse accélérer ses travaux de mise au point de vaccins efficaces.

Quatrièmement, des traitements efficaces doivent être disponibles à des prix abordables pour les sociétés touchées.

Cinquièmement — et c'est le plus important —, des ressources adéquates doivent être libérées pour lutter contre l'épidémie, mettre au point des mesures de prévention et atténuer le mal qui a déjà été causé.

Ces dernières années, nous l'avons constaté, la plupart des conflits se déroulent à l'intérieur des États. Ils ont des causes et des conséquences; ils constituent à la fois des menaces militaires et non militaires à la sécurité; l'effondrement des structures sociales et étatiques est sans aucun doute un problème de paix et de sécurité. Une situation désespérée peut entraîner des actes désespérés. Comme l'a indiqué le docteur Peter Piot, d'ONUSIDA, lorsqu'il s'agit de l'Afrique, le sida a tué 10 fois plus de personnes que les conflits armés. Ce matin, Mark Malloch Brown, dans sa déclaration, l'a qualifié de «conflit le plus dangereux dans le monde» et, pour le combattre, il faut une solidarité authentique et une stratégie efficace, et non pas simplement des paroles.

Le monde ne connaîtra pas la sécurité si les hommes et les femmes ne jouissent pas de la sécurité individuelle. Nous sommes satisfaits que l'on ait évoqué ici la dimension plus large de la sécurité. Nous espérons que cette initiative de pionnier des États-Unis sera suivie par d'autres, qui recevront toute l'attention voulue. Nous attendons avec intérêt les discussions sur les autres menaces non militaires à la paix et à la sécurité, c'est-à-dire les problèmes mondiaux prioritaires comme la pauvreté, la dégradation de l'environnement, les drogues, le crime organisé, etc. Le monde a changé et le moment est venu maintenant d'élargir le concept de la sécurité.

Le Président (*parle en anglais*) : Je voudrais remercier une fois encore M. Wolfensohn d'être venu ici, pour la première fois dans l'histoire du Conseil de sécurité et de la Banque mondiale. J'espère que le Conseil l'invitera de nouveau. Au nom de l'ensemble des membres du Conseil de sécurité, je le remercie de son importante déclaration et de sa contribution aux efforts dont nous discutons.

M. Dejammet (France) : Monsieur le Président, pour tenir compte de vos appels répétés à la brièveté, j'abrégerai les compliments d'usage qu'il me paraissait cependant convenable d'adresser au Vice-Président des États-Unis, à vous-même pour avoir organisé cette réunion, ainsi qu'à M. Wolfensohn et M. Malloch Brown, ainsi qu'au docteur Piot pour participer à ses travaux.

Je crois également inutile de reprendre l'ensemble des statistiques qui ont déjà été données ce matin et qui le seront probablement encore dans la suite des débats et qui attestent de la gravité des effets du sida. Il faut simplement remercier les États-Unis pour avoir eu l'initiative de cette réunion car ce que nous avons déjà entendu témoigne clairement de ce que l'épidémie du sida a effectivement, par ses effets socioéconomiques, une relation sur l'instabilité qui peut frapper les pays d'Afrique et donc, a une relation directe avec les questions de sécurité dont traite ce Conseil.

Je n'insisterai donc pas sur ces statistiques tout en regrettant que celles qui ont été données ou projetées sur l'écran portaient sur un nombre limité de pays et, à ce sujet, je voudrais remercier le docteur Piot d'avoir corrigé ou complété notre information en mentionnant aussi les aspects

positifs dus aux efforts de certains pays. Il a cité le Sénégal et je crois qu'il avait parfaitement raison.

Retenons simplement pour qualifier le tableau qui nous a été fait que, si nous n'y prenons pas garde, et si nous ne donnons pas suite effectivement à l'appel que nous adressons à la communauté internationale aujourd'hui, une crise sanitaire, économique et politique durable prendra le pas en Afrique sur les stratégies de développement durable que nous nous efforçons de promouvoir. Donc, tout ce que nous faisons ici même aux Nations Unies, dans d'autres salles que le Conseil de sécurité, ou ailleurs dans d'autres instances internationales, sera réduit à néant si nous ne cherchons pas effectivement à affronter lucidement, courageusement les problèmes posés par l'épidémie du sida.

Mais, consacrons-nous effectivement à ce qui peut être fait de positif. Bien sûr, il faut savoir mobiliser nos efforts sur le plan économique comme l'a mentionné tout récemment le Ministre de la Namibie. Et là je ne voudrais pas insister : je rappelle simplement qu'il s'agit d'une entreprise générale qui doit faire appel à toutes les formes d'aide, notamment à l'aide publique au développement et, bien sûr, aux entreprises d'allégement de la dette. Mais je voudrais me concentrer sur ce que nous pouvons faire plus concrètement, plus directement, pour lutter contre le sida et rappeler à ce sujet que la France, qui s'honore d'être le premier bailleur de fonds publics ou privés à l'Afrique, a pris conscience depuis le début des années 80 de la nécessité d'aider très concrètement à la lutte contre le VIH/sida.

Au cours donc de la dernière décennie, ce sont 600 millions de francs, c'est-à-dire près de 100 millions de dollars ou plus qui ont été mobilisés au titre du seul fonds français d'aide et de coopération, à travers 60 projets, axés en priorité sur la prévention, la sécurité des transfusions, la prise en charge médicale, l'appui aux associations qui interviennent dans ce domaine ainsi que l'appui à la recherche appliquée.

Mais à cet effort, essentiellement public, s'ajoutent les contributions françaises aux agences multilatérales, les contributions que font nos ambassades ainsi que les apports liés à la coopération décentralisée — celle qui est menée par les collectivités locales, régionales, municipales en France. Au total, c'est environ 100 millions de francs que la France consacre ainsi chaque année à la lutte contre le VIH/sida dans les pays en développement.

Mais nous sommes conscients de ce que ces efforts et ceux de l'ensemble des donateurs ne peuvent à eux seuls, et de manière individualisée, permettre de faire face au défi que constitue l'épidémie. C'est pourquoi nous soutenons l'initiative d'ONUSIDA sur le partenariat international contre le sida en Afrique — initiative qui a pour but de renforcer la mobilisation de l'ensemble de la communauté internationale et à laquelle la France entend bien participer activement.

Mais c'est également dans cet esprit que nous avons souhaité la mise en place d'un fonds international pour une solidarité thérapeutique, un fonds qui bénéficierait de contributions publiques et privées et qui est destiné à favoriser un meilleur accès des populations des pays en développement au traitement contre le sida, y compris aux antirétroviraux. Une telle initiative devrait contribuer en effet, outre son effet immédiat sur ceux qui en bénéficient, à redonner espoir aux populations des pays du Sud affectées par la maladie.

On ne peut pas éluder, en effet, la question de l'accès des pays en développement au traitement et à un éventuel futur vaccin lorsque 23 millions d'Africains sont d'ores et déjà infectés. Le sida accentue l'écart immense qui existe entre les pays riches et les pays les plus démunis et il crée des inégalités difficilement supportables lorsqu'elles touchent au droit le plus essentiel, le droit à la vie.

Comme le rappelait le Ministre français de la santé, le docteur Kouchner, lors de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au suivi de la Conférence du Caire en juillet de l'an dernier : pourra-t-on accepter longtemps que les traitements soient au Nord et les malades au Sud? C'est en quelques mots ce que le Ministre namibien vient de rappeler tout à l'heure avec beaucoup, je crois, de conviction. On ne peut pas se concentrer uniquement sur la prévention. Vingt-trois millions d'Africains sont déjà affectés. Il faut aussi se préoccuper du traitement et cela coûte cher. D'où l'intérêt de ce fonds de solidarité thérapeutique.

Pour progresser sur ce sujet, il faut mobiliser des fonds et il faut avoir le courage de reconnaître que, oui, ça coûtera de l'argent si l'on veut, non pas se borner à la prévention, mais également essayer de soigner, essayer de traiter. Il faut aussi que l'industrie pharmaceutique puisse proposer plus systématiquement à ces pays, aux pays en développement, aux pays africains, des conditions financières adaptées moyennant l'obtention de garanties sur l'absence d'exportation parallèle ou consécutive vers les pays développés. Il y a donc là réellement des initiatives à prendre, des initiatives concrètes. À ce sujet, nous estimons que les Nations Unies pourraient utilement organiser une concertation sur cette question, une concertation qui réunirait les fabricants, les

pays donateurs et les pays bénéficiaires. Voilà l'une des initiatives concrètes que nous aimerions voir résulter de ce débat.

De même, il nous paraîtrait très opportun que puisse être dressé, cette fois sous l'égide d'ONUSIDA, un fichier de l'ensemble des actions bilatérales et multilatérales qui sont entreprises actuellement, afin de s'assurer de la cohérence et de la complémentarité géographique et médico-sociale de ces actions. On a bien vu que certains pays avaient échappé — le docteur Piot l'a rappelé tout à l'heure, à la progression de cette pandémie.

Il doit y avoir des raisons. Il faudrait peut-être veiller à davantage de coopération dans nos actions bilatérales et multilatérales.

Enfin, l'ensemble des donateurs pourrait s'engager à examiner chacune des actions de coopération au regard du VIH/sida et à rechercher pour chacune de ces actions comment diminuer l'incidence de l'épidémie et renforcer la prévention et l'accès aux soins.

Mais, pour terminer, je crois que nous devrions souligner le rôle clef que le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pourrait jouer en ce domaine et nous le remercions une fois de plus de bien vouloir participer, être présent à ce débat, et d'en avoir indiqué au départ la tonalité. Le Secrétaire général de l'ONU a l'autorité politique et morale en effet pour continuer à maintenir en alerte les consciences collectives, pour maintenir l'éveil de chacun des pays sur ce sujet, pour faire le point et pour vérifier que nous conformons nos actes aux paroles très certainement généreuses que nous allons entendre aujourd'hui.

C'est à ce prix, et je crois — c'est effectivement grâce à l'engagement du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, en tant qu'autorité morale, et je le précise politique — que c'est grâce à cet engagement et c'est grâce aux efforts que nous nous serons engagés à faire aujourd'hui grâce à votre initiative, c'est à ce prix que nous aurons peut-être la possibilité de faire reculer la maladie et d'offrir une perspective de développement réel durable aux pays africains.

Le Président (*parle en anglais*) : L'orateur suivant est l'Ambassadeur des Pays-Bas. Je voudrais toutefois consulter les membres du Conseil sur une note de procédure. Selon les règles du Conseil, les ministres ont la préséance. C'est la raison pour laquelle nous avons commencé avec le Vice-Président des États-Unis et le Ministre de la Namibie. Mais, selon les mêmes règles, les membres du Conseil ont le droit de prendre la parole avant les ministres d'autres pays qui ne sont pas membres du Conseil.

J'ai reçu au cours des dernières minutes plusieurs notes de représentants permanents de pays africains indiquant qu'ils estiment qu'il serait approprié pour nous de changer l'ordre de la procédure et d'autoriser les Ministres de la santé de l'Ouganda et du Zimbabwe de prendre la parole avant les intervenants suivants qui sont les représentants des Pays-Bas, de l'Argentine, du Canada, de la Malaisie, du Royaume-Uni, de la Tunisie, de l'Ukraine, du Mali et de la Jamaïque, puis selon les règles du Conseil, de l'Ouganda et de la Zambie.

Je voudrais proposer officieusement que les prochains orateurs cèdent leur place aux deux ministres africains et je voudrais demander — et je sais que c'est inhabituel — car normalement nous lèverions la séance pour passer en séance privée, mais il est évident que nous ne pouvons pas le faire — si certains des orateurs sont prêts à céder leur place pour que nous puissions entendre les Ministres de la santé qui ont fait un si long voyage à la demande personnelle de leurs présidents. J'en ai parlé personnellement au Président Museveni et au Président Mugabe et tous deux m'ont dit combien les discours de leurs ministres sont importants. Je demanderai aux membres du Conseil s'ils veulent bien que nous invitions les Ministres de l'Ouganda et du Zimbabwe à se joindre à nous à la table du Conseil et à prendre la parole avant les membres permanents.

Ceci convient-il aux représentants?

Je voudrais remercier les membres du Conseil de leur indulgence pour ce changement de procédure.

Sur l'invitation du Président, M. Kiyonga (Ouganda) et M. Stamps (Zimbabwe) prennent place à la table du Conseil.

Le Président (*parle en anglais*) : J'ai maintenant l'honneur de donner la parole au Ministre de la santé de l'Ouganda.

M. Kiyonga (Ouganda) (*parle en anglais*) : Monsieur le Président, je voudrais commencer par vous remercier de la possibilité qui m'est donnée de prendre la parole devant le Conseil sur le sujet très important du VIH/sida. Afin d'être bref, j'essaierai dans toute la mesure du possible de résumer mon discours.

L'Ouganda a été cité comme l'un des pays à avoir fait des progrès. Ce n'est donc que justice pour les membres du

Conseil de sécurité de leur donner une vue d'ensemble du pays ainsi que des efforts que nous avons faits et qui ont entraîné de modestes changements.

L'Ouganda a une population d'environ 20 millions de personnes et un taux de croissance annuel de 2,5 %; la plus grande partie de la population vit dans les zones rurales; 12 % seulement de la population vit dans des villes. L'Ouganda est l'un des pays les plus pauvres du monde avec un produit intérieur brut de 300 dollars par habitant. Bien que nous ayons fait des progrès au cours des 10 dernières années en matière de croissance et de stabilisation macroéconomique, notre situation reste très difficile pour ce qui est des ressources.

L'espérance de vie moyenne a été réduite à cause du sida et est maintenant d'environ 47 ans. Le taux de mortalité infantile demeure très élevé puisqu'il est de 97 et le taux de mortalité liée à la maternité est de 504 pour 100 000 naissances vivantes. L'accès aux services de santé est généralement très médiocre et 50 % seulement de la population vit à une distance de 5 kilomètres d'un service de santé.

La pandémie du sida a frappé notre pays dès 1983 et nous estimons que 2 millions environ d'Ougandais sont séropositifs. Parmi eux, 92 % sont des adultes et 12 % des enfants de moins de 12 ans. La population urbaine est beaucoup plus touchée que la population rurale. Comme l'ont dit d'autres pays, il y a davantage de jeunes femmes que d'hommes atteints par la maladie. Ce fait auquel s'associe une prédominance de transmission hétérosexuelle a des incidences pour la transmission du VIH de la mère à l'enfant. On estime qu'avec une séroprévalence de 10 % en Ouganda et un taux de transmission de la mère à l'enfant de 25 %, chaque année, 25 000 enfants naissent séropositifs.

L'épidémie du VIH a largement contribué à la résurgence de la tuberculose que nous avions sinon réussi à endiguer. Environ 60 % des personnes touchées par la tuberculose sont séropositives. Nous avons également remarqué que les personnes qui sont séropositives et atteintes par la tuberculose tendent à répondre de manière moins satisfaisante au traitement contre la tuberculose.

Le VIH/sida menace notre sécurité et notre développement. Le pays a déjà perdu plus d'un demi-million de personnes des suites de cette maladie au cours des 10 dernières années. Un grand nombre d'enfants sont orphelins à cause du VIH/sida. Ces enfants sont maintenant à la garde de leurs grands-parents faibles et âgés ou d'autres enfants. Le sida touche les membres les plus actifs de la société et notamment des personnes très qualifiées, comme des médecins, des ingénieurs et des administrateurs. Le VIH/sida menace donc les acquis socioéconomiques réalisés dans le pays au cours du passé récent.

Quelle a été notre réponse à cette pandémie dans le pays? Le rôle dirigeant du Président Museveni et l'engagement à combattre l'épidémie ont servi de tribune à une forte coalition de forces nationales et internationales pour lutter contre le VIH/sida en Ouganda. En conséquence, les responsables universitaires, politiques, religieux et culturels des communautés ont constitué un vaste front en réaction à cette maladie.

Des programmes de lutte contre le sida ont été mis en place dans les secteurs clefs du gouvernement, y compris dans les forces armées, dans les secteurs de l'éducation, de l'agriculture et au sein du ministère responsable des questions du travail. Les Églises et d'autres organisations non gouvernementales, ainsi que les organisations communautaires, ont apporté des contributions utiles à la lutte contre le VIH/sida. En 1994, plus de 4 000 organisations non gouvernementales se sont inscrites pour dispenser des programmes de soins contre le VIH/sida, de prévention et souvent d'appui. L'une des interventions clefs que nous avons utilisée a été le fameux programme d'éducation en santé publique mené grâce à la radio et la télévision ainsi que par le biais de pièces de théâtre, de chants et de panneaux d'affichage. Il convient de mentionner en l'occurrence qu'en Ouganda, les séropositifs et les sidéens ont largement contribué à cette approche en déclarant leur état et en prodiguant au reste de la population des conseils pour qu'elle évite d'être contaminée.

Dans le cadre du programme d'accès aux médicaments parrainé par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), qui a été lancé en 1997, seulement 1 000 Ougandais environ ont pu bénéficier du traitement antirétroviral en raison principalement du coût élevé de ces médicaments. On estime qu'un approvisionnement mensuel de ces médicaments coûte environ 12 000 dollars pour chaque patient annuellement. Avec un nombre estimé de 2 millions d'Ougandais séropositifs, un accès universel aurait coûté 24 milliards de dollars alors que notre budget annuel n'est que de 2 milliards. De toute évidence, ces médicaments sont hors de portée pour une population pauvre comme celle de l'Ouganda.

Bien que des efforts aient été faits pour appuyer les programmes destinés aux personnes contaminées par le VIH/sida dans les centres de soins et au sein des communautés, des écarts importants subsistent. L'objectif ultime de

ces programmes consiste à redonner l'espoir et à encourager les malades à se faire soigner.

La volonté politique dont j'ai parlé et le climat de transparence qui se fait jour en ce qui concerne le VIH/sida dans notre pays ont contribué dans une très grande mesure à encourager la participation de l'Ouganda aux efforts de recherche sur le VIH. Les efforts de collaboration pour la recherche à l'échelle internationale avec les meilleures institutions américaines et européennes ont aidé à renforcer la capacité de recherche en Ouganda. Nous avons vu émerger un groupe de scientifiques éminents dans les domaines de l'épidémiologie, des sciences du comportement, de la virologie en matière de VIH, de l'immunologie et de la biologie moléculaire. Ces scientifiques ont déterminé l'épidémiologie du VIH et les facteurs de comportements à risque qui contribuent à sa propagation. Grâce à ces efforts de recherche, une série d'actions ont été entreprises et aucun effort n'a été ménagé pour appuyer les laboratoires de recherche sur le VIH/sida dans le pays.

Récemment, les travaux de recherche en Ouganda ont enregistré une percée dans la recherche d'un traitement pour empêcher la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant. Les meilleurs scientifiques américains, en collaboration avec leurs collègues ougandais, ont constaté qu'un médicament appelé nevirapin avait la capacité de réduire la transmission de la mère à l'enfant de 50 % par rapport à l'AZT. Avec une telle efficacité, on estime qu'en Ouganda, 12 500 enfants pourraient naître sans être infectés. On estime que le nevirapin coûte environ 4 dollars par femme pour le médicament seulement, sans parler des coûts d'administration et d'approvisionnement. Cela contraste vivement avec le coût de 150 à 200 dollars pour le traitement d'une mère et d'un enfant au moyen de l'AZT qui est utilisé actuellement dans les pays développés. L'usage du nevirapin promet donc d'être le traitement le plus approprié et le plus viable pour empêcher la transmission de la mère à l'enfant dans des pays aux ressources limitées tels que l'Ouganda.

L'Ouganda, dans le cadre des efforts qu'il déploie pour collaborer avec le reste du monde à la recherche d'un traitement de cette maladie, a commencé à mettre à l'épreuve certains vaccins. Ceci a également été entrepris en collaboration avec les meilleurs scientifiques des États-Unis. Au cours de la présente séance, les membres du Conseil ont appris que l'Ouganda avait réalisé certaines percées et je saisis cette occasion pour citer trois exemples dans lesquels nous estimons que l'Ouganda a remporté quelques succès.

Premièrement, en ce qui concerne les changements de comportement; d'après l'étude sur la démographie et la santé en Ouganda réalisée en 1995, il ressort que la sensibilisation à l'égard du VIH/sida est pratiquement universelle dans le pays. À cet égard, nous avons observé qu'un grand nombre de personnes n'ont qu'un seul partenaire et qu'elles utilisent des préservatifs qui, au début de l'épidémie, étaient considérés comme un tabou dont on ne parlait pas dans notre pays. À présent, les préservatifs sont disponibles partout et largement utilisés.

Deuxièmement, nous avons réussi à déstigmatiser le VIH/sida. La preuve en est que les personnes atteintes par le VIH/sida redressent la tête et déclarent leur séropositivité en faisant connaître leur expérience et en prodiguant des conseils à leurs compatriotes pour éviter qu'ils ne tombent dans le même piège. De nombreuses personnes se font examiner pour savoir si elles sont séropositives. Grâce à ce changement de comportement et à la déstigmatisation du sida, nous avons pu observer un déclin de l'incidence de la maladie à partir de 1991 dans notre pays.

Cependant, des défis énormes nous attendent. Premièrement, l'épidémie demeure importante avec un taux de séropositivité de 10 % et 2 millions de personnes contaminées. Mais il est clair que nous souhaitons aller de l'avant et renforcer le programme existant. Un des moyens consiste à ancrer les changements de comportement. Nous avons constaté que les normes culturelles établies de longue date au sein de certains de nos groupes ethniques favorisent en fait la transmission du VIH/sida et nous voulons renforcer le programme afin d'encourager plus avant ces changements de comportement.

Nous manquons de ressources. Nous sommes un pays pauvre. Les systèmes d'appui fournis tant par la famille étendue que par le Gouvernement sont submergés par le nombre important d'orphelins et de sidéens qu'ils doivent soigner. Comme cela a déjà été dit au Conseil, le coût des médicaments rétroviraux n'est pas à la portée d'un pays comme le nôtre et nous espérons que la communauté internationale peut nous venir en aide à cet égard. Nous sommes heureux de signaler que le nevirapin peut empêcher la transmission du virus de la mère à l'enfant et nous avons l'intention, avec l'aide de la communauté internationale, de commencer dans les plus brefs délais à utiliser ce médicament sur une grande échelle. En dernière analyse, il convient de souligner que nous pourrons définitivement endiguer cette pandémie lorsque nous aurons trouvé un vaccin efficace et peu onéreux contre le VIH/sida. La solidarité internationale à cet égard est donc indispensable.

Avant de terminer, je voudrais informer les représentants ici présents que l'épidémie très répandue du VIH/sida

en Ouganda menace notre développement national et risque d'aggraver la situation en matière de pauvreté. Des mesures de prévention et de lutte contre le VIH/sida d'un coût abordable ont été mises en oeuvre dans notre pays. Le coût élevé des traitements actuels qui sont disponibles dans les pays développés n'est pas à la portée de notre pays et de sa population. Nous estimons qu'un vaccin efficace et d'un prix abordable est la seule alternative possible à ces médicaments. Entre-temps, nous demandons à la communauté internationale de nous aider à venir en aide aux orphelins et aux personnes touchées par le VIH/sida.

Au nom du Président Museveni et du Gouvernement ougandais, je voudrais exprimer notre reconnaissance au Vice-Président Al Gore pour l'appui qu'il a annoncé en vue de lutter contre le VIH/sida. Je saisis également cette occasion pour lancer un appel à la communauté internationale et à ses membres les plus favorisés pour qu'ils s'associent à ce mouvement de solidarité afin d'aider les pays les moins favorisés du monde.

Le Président (*parle en anglais*) : Je voudrais signaler qu'alors que le Ministre de la santé de l'Ouganda se trouve parmi nous à New York, la conseillère spéciale du Président Clinton pour le sida, Sandy Thurman, s'est rendue dans son pays aujourd'hui pour rencontrer ses collègues et le Président. Nous lui sommes donc particulièrement reconnaissants d'être ici parmi nous aujourd'hui.

L'orateur suivant est le Ministre de la santé et du bien-être de l'enfant du Zimbabwe. Je l'invite à faire sa déclaration.

M. Stamps (Zimbabwe) (*parle en anglais*) : Le monde a récemment mené un exercice très onéreux et mal coordonné à une grande échelle pour éviter que certaines personnes ne risquent de perdre de l'argent, pour que des données ne soient pas perdues dans certains endroits et pour que les emplois du temps chargés d'aucuns ne soient pas perturbés. Pour certains d'entre nous, dans le monde réel, cela nous amène seulement à nous demander comment des personnes intelligentes dans les pays occidentaux peuvent à ce point être négligentes et totalement aveugles face à ce qui se passe sur le continent africain depuis ces 15 dernières années.

On estime que quelque 600 milliards de dollars ont été dépensés pour le bogue de l'an 2000 — une menace largement hors de propos — alors que le monde dans son ensemble observe en silence la croissance exponentielle de l'épidémie du VIH dans des secteurs qui ne sont pas liés matériellement à la croissance de l'économie internationale.

Maintenant, avec tout le respect que je vous dois, Mesdames et Messieurs, nous récoltons ce que nous avons semé. L'Afrique est peut-être l'île la plus grande du monde créée par l'homme à la suite de la construction du canal de Suez, mais le désir insatiable des hommes d'explorer et d'exploiter des destinations lointaines et inconnues, parfois dangereuses ira toujours au-delà de tout cordon sanitaire, de toute mentalité insulaire ou de toute précaution saine et logique que prescrivent la science, la médecine ou la décence. La communauté internationale fait donc preuve d'insouciance lorsqu'elle ferme les yeux sur la destruction ethnique que l'épidémie actuelle cause à mon pays et à mon continent. Nous nous sommes habitués et même endurcis face aux insultes que nos dirigeants ont essuyées. Nous avons accepté le cliché plaqué par les organisations internationales selon lequel, à l'exception d'un seul pays, il n'y a pas d'autorité politique en Afrique sur la question du sida. Pourtant, de manière surprenante, nombre d'entre nous, mon pays inclus, ont réalisé l'impossible. Nous avons amené nos populations à comprendre que l'exercice d'une fonction humaine parfaitement normale, nécessaire et qui est une source de plaisir, peut avoir des conséquences fatales. Je remarque à la manière dont l'industrie du divertissement en Occident, comme on l'appelle, encourage les fruits hédonistes de la promiscuité sans mettre en garde contre ses conséquences potentiellement fatales et au vu de la croissance rapide du nombre de jeunes femmes séropositives dans l'hémisphère Nord, que les pays occidentaux ont des choses à apprendre de notre expérience.

Au Zimbabwe, le nombre des maladies sexuellement transmissibles qui avait atteint un record en 1990, a baissé depuis lors. Les nouveaux cas d'infection par le VIH ont atteint leur chiffre le plus élevé en 1995 et leur nombre a également baissé depuis. Cependant, le Zimbabwe connaît actuellement l'un des taux de prévalence du VIH les plus élevés du monde, même si ce chiffre est bien sûr tiré de données de surveillance sentinelle et si les sites avaient été choisis à l'origine pour détecter de manière précoce de nouveaux cas d'infection. Ainsi, les femmes enceintes, les patients des cliniques spécialisées dans les MST et les malades hospitalisés constituent les principaux groupes pour l'établissement de nos statistiques nationales. Nous sommes impatients de savoir si ces taux vont changer grâce aux efforts des centres nationaux bénévoles de conseils et de dépistage dans lesquels les personnes bien portantes se rendent en vue de connaître leur situation immunitaire. Il suffit de souligner que le nombre limité de donneurs volontaires de sang — soit environ 8 000 personnes — a toujours révélé des taux très faibles de séropositivité par le VIH et que ces taux baissent également progressivement, indiquant ainsi une forte réduction des taux de séroconversion depuis

1994; ce qui prouve qu'un changement positif des comportements est réalisable. Le Zimbabwe est l'un des rares pays d'Afrique à avoir mené des activités de dépistage du VIH pour tout le sang donné depuis septembre 1985, lorsque le premier cas a été dépisté dans notre pays.

À la fin de l'année 1999, après trois années et demie de vastes consultations menées dans tout le pays, la politique nationale du Zimbabwe en matière de sida a été parachevée, ainsi que le statut portant création du Conseil national sur le sida. Le Trésor a introduit un impôt d'un taux de 3 % sur les revenus et sur les sociétés en vue de garantir le financement des activités du Conseil. Une tentative précédente visant à créer un conseil national transsectoriel sur le sida avait connu un échec car elle était trop largement tributaire de l'appui des donateurs et parce que les apports du Ministère de la santé étaient insuffisants, de plus ce conseil était privé de toute fonction d'exécution.

Cette initiative a été lancée par notre président à l'occasion de la Journée mondiale du sida, le 1er décembre 1999, lors d'une convention qui s'est tenue pendant toute la journée dans la capitale et qui a attiré plus de 5 000 personnes. Les présentations et les questions posées par des enfants d'âge scolaire grâce au Parlement des enfants qui avait tenu sa dernière session en septembre, ont été particulièrement intéressantes.

Il s'agit maintenant de traiter cette épidémie de manière efficace, cohérente et complète. Aucun pays qui connaît des contraintes financières à cause des carences des politiques macroéconomiques, des termes de l'échange négatifs, d'un programme de réforme économique qui a encore aggravé la situation de tous les Zimbabwéens sans exception, d'une charge de service de la dette qui absorbe plus de 38 % du budget du Gouvernement, des taux d'intérêt qui, à eux seuls, représentent quatre fois le montant des ressources consacrées au budget de la santé dans son ensemble — aucun pays ne peut supporter le poids des conséquences en matière de santé et des répercussions économiques et sociales de la dévastation causée par le sida en Afrique subsaharienne.

C'est pourquoi nous nous félicitons de la préoccupation dont fait montre le Conseil de sécurité, sous la présidence des États-Unis d'Amérique, et de la possibilité qui nous est offerte de présenter non seulement nos statistiques, mais également quelques-unes de nos réalisations et des propositions que nous faisons à cet organe extrêmement influent, ne doutant pas que notre voix sera entendue.

Nous devons examiner et éliminer les obstacles que nous rencontrons dans l'action que nous menons contre ce fléau. Au Zimbabwe, nous perdons près de 1 000 personnes par semaine à cause du VIH/sida; 15 % d'entre elles sont des enfants de moins de 5 ans qui l'ont contracté par leurs parents; 27 % des dépenses dans nos centres de santé sont affectées au traitement souvent peu efficace de maladies liées au VIH; nous n'avons pas accès aux thérapies modernes; l'allaitement est universel et l'accès à ce que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida appelle des alternatives acceptables, n'est pas possible sauf pour quelques familles urbaines aisées.

La question que nous nous posons est la suivante : s'agit-il simplement d'un manque de compréhension ou d'une nouvelle forme de discrimination raciale ou bien d'un autre processus de nettoyage ethnique? Les nations riches s'insurgent avec véhémence contre les mauvais traitements qui ont été infligés à deux journalistes dans mon pays, incident dont nous avons accepté qu'il soit jugé par un tribunal, et pourtant, nous sommes censés accepter que le fait de ne pas fournir les thérapies nécessaires à ceux qui en ont besoin ne constitue pas une atteinte aux droits de l'homme et au droit de la santé qui est l'un des droits les plus importants et universels. Cette maladie touche tout le monde : riches, pauvres, populations urbaines et rurales, patrons et employés, chômeurs, personnes instruites et ignorants, personnes mariées et célibataires, jeunes et vieux, résidents et touristes.

Comme Mary Fisher, une femme mondaine et aisée qui avait été infectée par son mari, l'avait brièvement expliqué lors de la Convention nationale républicaine aux États-Unis qui s'était tenue à Houston il y a quelques années, «Le VIH demande seulement une chose à ceux qu'il attaque : es-tu un être humain?»

Je remercie les membres du Conseil de m'avoir écouté.

Le Président (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Monsieur le Ministre, de votre présence. Nous espérons que vous resterez pour la discussion de cet après-midi.

Compte tenu de l'heure tardive et en reconnaissance de votre grande patience, si les prochains orateurs inscrits sur la liste qui sont des membres du Conseil de sécurité — à savoir, par ordre, les Pays-Bas, l'Argentine, le Canada, la Malaisie, le Royaume-Uni, la Tunisie, l'Ukraine, le Mali et la Jamaïque — en conviennent, je propose de suspendre la séance jusqu'à 14 h 30 cet après-midi.

La séance est suspendue à 13 heures.